

Relazione sulla gestione

Bilancio di esercizio 2016

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2016 è redatta secondo le disposizioni del D.Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. 118/2011.

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2016.

L'anno 2016 presenta diverse specificità, prime fra tutte il processo di riforma del Servizio Sanitario Regionale in atto che, oltre a sottoporre le Aziende Sanitarie della Regione Sardegna ad una gestione commissariale, prevedeva l'applicazione di misure di contenimento dei costi per le Aziende conseguenti all'adozione della DGR 63/24 del 15.12.2015. Il Comitato incaricato della governance del Piano infatti, ha stabilito le regole di determinazione dei risparmi di spesa nonché i correlati target che ciascuna azienda era tenuta a conseguire nella gestione relativa all'esercizio 2016.

Tra le novità introdotte dalla riforma, con LR del 27.07.2016, veniva disposto che a decorrere dal 1 gennaio 2017 fosse istituita l'Azienda per la tutela della salute (ATS); con DGR 51/2 del 23.09.2016 la Giunta Regionale ha provveduto alla nomina del Direttore Generale dell'ASL di Sassari che, a partire dal 01.01.2017, ha ricoperto l'incarico di Direttore Generale dell'ATS. Per quanto attiene all'area di Oristano, con Deliberazione del Direttore Generale ATS n. 140 del 29.12.2016 venne conferito l'incarico di Direzione dell'Area Socio Sanitaria Locale di Oristano.

Con specifico riferimento all'adozione dei Bilanci di Esercizio 2016 delle Aziende oggetto di incorporazione, la LR del 27.07.2016 all'art. 26 c.10, prevede esplicitamente: "Il direttore generale dell'ATS adotta il bilancio di esercizio al 31 dicembre 2016 delle aziende sanitarie locali incorporate entro i termini previsti dalla normativa vigente. La relazione del collegio sindacale è effettuata dal collegio sindacale dell'ATS."

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

La provincia di Oristano si estende su una superficie di 3.040 Km². E' costituita da 88 comuni, suddivisi in tre Distretti Socio Sanitari, ed ha una popolazione residente, all'01/01/2016, di 161.600 abitanti con una densità abitativa di 53,5 ab./km².

Il fenomeno della diminuzione della popolazione nell'ultimo triennio, se si è dimostrato contenuto in ambito nazionale e regionale, risulta consistente nel territorio provinciale, con punte dell'1,80% nel distretto di Ghilarza Bosa.

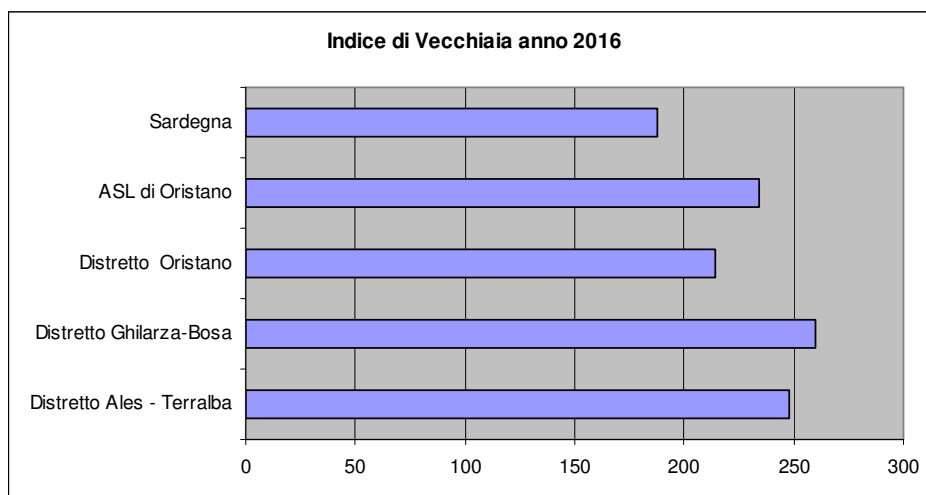
numero di abitanti	2014	2015	2016	Var % 14-16
Italia	60.782.668	60.795.612	60.665.551	-0,19%
Sardegna	1.663.859	1.663.286	1.658.138	-0,34%
ASL di Oristano	163.511	162.643	161.600	-1,17%
Distretto Oristano	76.158	76.003	75.739	-0,55%
Distretto Ghilarza-Bosa	42.474	42.095	41.710	-1,80%
Distretto Ales - Terralba	44.879	44.545	44.151	-1,62%

Anche nel 2016 si conferma la tendenza all'invecchiamento della popolazione dell'Azienda.

L'indice di vecchiaia, a livello complessivo, è passato in un anno da 225 a 234. Scomponendo il valore per aree territoriali, gli indici hanno valori più marcati nei distretti di Ghilarza-Bosa e Ales-Terralba.

La popolazione anziana ultrasessantatrenne è pari a 42.337 unità (26,2% del totale; +0,5% rispetto al 2015) di cui oltre la metà sopra i 74 anni (13,7% del totale; +0,2% rispetto al 2015).

	Abitanti	Indice di Vecchiaia		Indice di Invecchiamento	
	2016	2016	2015	2016	2015
Sardegna	1.658.138	188	181	22,1	21,6
ASL di Oristano	161.600	234	225	24,8	24,3
Distretto Oristano	75.739	214	204	23,2	22,6
Distretto Ghilarza-Bosa	41.710	260	251	27,1	26,6
Distretto Ales - Terralba	44.151	248	236	25,5	24,9



Dati Demografici e di struttura anni 2015-2016. Fonte ISTAT

La distribuzione della popolazione assistibile per fasce di età è la seguente:

ASSISTIBILI

FASCE DI ETA'	NUMERO	MASCHI	FEMMINE
POPOLAZIONE DI ETA' 0 - 13 anni	15.317	7.951	7.366
POPOLAZIONE DI ETA' 14 - 64 anni	100.348	50.398	49.950
POPOLAZIONE DI ETA' 65 - 74 anni	19.374	9.388	9.986
POPOLAZIONE DI ETA' 75 anni ed oltre	20.565	8.295	12.270
TOTALE	155.990	76.032	79.572

I dati esposti sono coerenti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi FLS 11 anno 2016.

I dati relativi alla popolazione assistita sopra riportati (155.990), differiscono dalla popolazione all'01.01.2016 fonte ISTAT che è pari a 161.600 unità.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2016, è pari a **35.578** unità (0 per motivi di reddito, 35.578 per altri motivi).

ESENZIONI DA TICKET

PER ETÀ E REDDITO	0
PER ALTRI MOTIVI	35.578

I dati esposti sono coerenti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi FLS 11 anno 2016.

Cause di morte dei residenti ASL di Oristano anni 2013-2014

Nella provincia di Oristano i dati sulle cause di morte non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali e regionali, con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono nella salute delle persone, le malattie cardiovascolari con il 34,01% ed i tumori con il 28,13% dei casi rispetto al totale delle cause di morte. Tra le patologie vascolari, le vasculopatie cerebrali, di pertinenza neurologica, rappresentano ben il 27,63% circa di questo gruppo. L'ictus cerebrale rappresenta la causa più importante di disabilità cronica. Il 42,62% delle cause di morte per tumori maligni è rappresentato da tumori della trachea, il 19,06% dei bronchi e dei polmoni, il 10,86% da tumori del colon, del retto e dell'ano, il 4,51% del pancreas e l'8,20% da tumori del seno.

Cause di Morte	Oristano (anno 2009)	2013			2014		
		Oristano	Sardegna	Italia	Oristano	Sardegna	Italia
Malattie del sistema circolatorio	37,50%	34,73%	32,16%	37,11%	34,01%	31,09%	36,79%
Tumore	29,30%	29,16%	31,62%	29,47%	28,13%	31,63%	29,68%
Malattie del sistema respiratorio	5,50%	6,47%	6,40%	6,97%	6,63%	7,01%	6,95%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4,80%	3,65%	4,11%	4,46%	4,38%	3,99%	4,37%
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	4,50%	4,37%	5,05%	3,78%	4,03%	4,80%	3,74%
Malattie dell'apparato digerente	4,20%	4,55%	4,31%	3,79%	5,65%	4,59%	3,76%

Prime sei tra le cause di morte più frequenti. Fonte ISTAT

Il quadro epidemiologico presenta inoltre nella ASL 5 delle caratteristiche peculiari che sono comuni a quelle di tutta la regione Sardegna ed è caratterizzato dall'alta incidenza delle patologie autoimmuni, in modo particolare del diabete tipo 1, sclerosi multipla, artrite reumatoide.

La crescita delle patologie cronico degenerative, l'allungamento della vita e il progressivo invecchiamento della popolazione determinano la presenza di diversi fenomeni di natura sia sociale sia sanitaria, quali una diminuzione della natalità, un aumento della disabilità, un aumento dell'isolamento sociale degli anziani e in conseguenza di ciò un aumento della domanda di prestazioni di natura socio sanitaria, soprattutto riferita agli anziani e ai disabili.

La ASL di Oristano ha adottato il seguente modello organizzativo:

- ✓ Vertice dell'azienda: costituito dalla direzione aziendale. Svolge attività finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e all'assunzione delle decisioni di alta amministrazione.
- ✓ Tecnostruttura: rappresentata dallo staff della direzione aziendale, dedicato al supporto delle attività di programmazione e controllo della direzione aziendale e alla definizione degli standard di funzionamento dell'azienda;
- ✓ Attività Tecnico Amministrativa: non direttamente coinvolta nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari, svolge un importante ruolo di supporto alle attività svolte dall'Azienda
- ✓ Linea Intermedia: rappresentata dalla direzione di distretto di dipartimento e di ospedale
- ✓ Nucleo Operativo: rappresenta il complesso delle attività sanitarie (produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie) e delle attività di supporto (servizi alberghieri e tecnici operanti nelle strutture sanitarie con attività che concorrono direttamente alla produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie).

ORGANIGRAMMA



3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

3.1. Assistenza Ospedaliera

L'azienda opera mediante **3** presidi a gestione diretta e **1** casa di cura convenzionata.

Presso il P.O. San Martino di Oristano le seguenti strutture, SIT - Nefrologia e Dialisi - Pronto Soccorso e Oss. Breve - Diagnostica per immagini - Anestesia e Rianimazione - Blocco operatorio sono accreditate in regime temporaneo.

Presso il P.O. Delogu di Ghilarza il Servizio Radiologia è accreditato in regime definitivo.

Per le altre strutture ospedaliere a gestione pubblica si sta lavorando per poter procedere alla definizione dell'accREDITAMENTO.

La Casa di Cura Madonna del Rimedio S.P.A di Oristano, privata convenzionata, è accreditata in regime temporaneo.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a **331** unità, quelli convenzionati sono pari a **189** unità.

PRESIDI OSPEDALIERI ASL ORISTANO	RO	DH	DS
Ospedale San Martino Oristano (ASL)	208	37	2
Ospedale G. A. Mastino di Bosa (ASL)	39	1	4
Ospedale G.P. Delogu di Ghilarza (ASL)	32	3	5
Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano (presidio privato accreditato)	177	12	
TOTALE	456	53	11

I dati esposti sono coerenti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi HSP 11, 12 e 13 anno 2016.

3.2. Assistenza Territoriale

L'azienda opera mediante **52** presidi a gestione diretta e **25** strutture convenzionate.

52 presidi a gestione diretta di cui:

n° 11 Consultori Materno Infantili	Oristano – Cabras – Terralba – Ales – Mogoro – Villa Sant'Antonio - Ghilarza – Bosa – Cuglieri – Busachi – Santu Lussurgiu
n° 3 Ambulatori interni a struttura di ricovero	P.O. A.G. Mastino (Bosa) – P.O. G.P. Delogu (Ghilarza) – P.O. San Martino (Oristano)
n° 1 Casa della Salute	Laconi
n° 2 Assistenza Psichiatrica	Casa Famiglia (gruppo residenziale ad Integrazione sociale) Samugheo Comunità ad Alta Intensità terapeutica - Busachi
n° 1 Assistenza per Tossicodipendenti	SERD - Oristano
n° 1 Attività Clinica di Psicologia	Servizio Psicologia - Oristano
n° 11 Poliambulatorio	Oristano – Terralba – Ales – Mogoro – Villa Sant'Antonio - Ghilarza – Bosa – Cuglieri – Busachi – Santu Lussurgiu – Samugheo
n° 1 Presidio Pneumotisiologico	Oristano
n° 5 Centri di Riabilitazione	Oristano – Terralba – Ghilarza – Bosa – Cuglieri
n° 5 Centri di Salute Mentale	Oristano – Terralba – Ghilarza – Bosa - Ales
n° 4 Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Oristano – Terralba – Ales – Ghilarza
n° 7 Centri di Riabilitazione ex art. 26 di cui:	
n° 4 Centro di Riabilitazione	Oristano – Terralba – Ghilarza – Bosa
n° 3 Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Oristano – Terralba – Ales

25 strutture convenzionate di cui:

n° 1 Studio Cardiologico	Dr. Cuozzo e.G. S.a.s. – Oristano
N° 3 Studio di Radiologia	1) San Giacomo S.a.s. – Oristano 2) Dr. Francesco Fiorini – Oristano 3) Domusanitas s.r.l.s. - Oristano
N° 4 Laboratorio di analisi	1) C.A.M. – Oristano 2) Melis & Ponti – Oristano 3) CE.AN. Centro Analisi – Terralba 4) L.A.A.O. – Abbasanta
n° 1 Ambulatori interni a struttura di ricovero	Casa di Cura 'Madonna del Rimedio' – Oristano
n° 1 Studio Medico Riabilitativo Polispecialistico	San Giorgio S.R.L. - Oristano
n° 1 Studio Ortopedico	Dr.ssa Marras Maria Carmela - Oristano
n°1 Centro Medico Fisiokinesiterapico	Dott.ri M. Piria e G.Musso s.n.c - Terralba
n° 3 Centri di Assistenza Psichiatrica	1) coop. soc.L'Arca – Comunita' ad alta Intensita' Terapeutica Santa Caterina – Ghilarza 2) coop. soc. "CTR" onlus – Comunita' ad alta Intensita' Casa Famiglia Psichiatrica - Santa Giusta 3) Centro Diurno Integrato Demenze "Rosaria Manconi"- Abbasanta
n° 2 RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale)	1) Villa San Giuseppe - Milis 2) Fondazione Stefania Randazzo - Ales
n° 1 Assistenza per Tossicodipendenti/ Alcolodipendenti	Centro di Ascolto Madonna del Rosario – Comunita' Terapeutica "Alle Sorgenti" – Morgongiori
N° 1 Assistenza Idrotermale	Azienda 'Terme di Sardegna' s.r.l. - Fordongianus
n° 6 Centri di Riabilitazione ex art. 26	1) AIAS - Associazione Italiana di Assistenza agli Spastici – Ales 2) Fondazione Nostra Signora Del Rimedio – Santa Maria Bambina – Oristano 3) Coop. Soc. C.T.R. Esperienze onlus – Oristano 4) Centro di Fisiokinesiterapia e Riabilitazione "Sacro Cuore"- Oristano 5) Centro Medico Fisiokinesiterapico di Piria e Musso s.n.c. –Terralba 6) Centro Fisioterapico S.B. S.r.l. - Suni

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti/alcoldipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio / Laboratorio	16	6	4									
Struttura residenziale					2							
Struttura semiresidenziale												
Altro tipo di struttura	11			12	8	1						

Numero di strutture anno 2016

Le strutture a gestione diretta, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale sono **2**, per complessivi **24** posti letto residenziali e **0** posti letto semiresidenziali, così di seguito distribuiti per tipo di assistenza:

Assistenza psichiatrica n° **24**.

Gli istituti o centri di riabilitazione ex art. 26, L. n. 833/1978 sono **7**, per complessivi **0** posti letto residenziali e **0** posti letto semiresidenziali.

Per le strutture convenzionate:

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti/alcol dip.	Assistenza a AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	5	5	5									
Struttura residenziale					2	1			2	2	2	2
Struttura semiresid.					1							
Altro tipo di struttura								1				
Medico singolo												

Numero di strutture anno 2016

Le strutture convenzionate, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale, sono **6**, per complessivi **152** posti letto residenziali e **20** posti letto semiresidenziali, così di seguito distribuiti per tipo di assistenza:

Assistenza agli anziani n° **36**

Assistenza ai disabili fisici n° **21**

Assistenza ai disabili psichici n° **13**

Assistenza ai malati terminali n° **20**

Assistenza psichiatrica n° **54**

Assistenza per Tossicodipendenti / Alcol dipendenti n° **30**.

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26, L. n. 833/1978 sono **6**, per complessivi **45** posti letto residenziali (riferibili ad una sola struttura denominata C.C.R. Santa Maria Bambina Oristano) **0** posti letto semiresidenziali.

Le 25 strutture Convenzionate sono accreditate in regime provvisorio o definitivo

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante **120** medici di base, che assistono complessivamente una popolazione degli assistibili relativi ai medici di ciascuna classe di scelte, pari a **140.718** unità, e **17** pediatri, che assistono complessivamente una popolazione degli assistibili relativi ai pediatri di ciascuna classe di scelte pari a **12.587** unità.

I dati esposti sono coerenti con i modelli ministeriali:

MODELLO STS 11 Anno 2016	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11.
MODELLO RIA 11 Anno 2016	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art. 26, L. n. 833/1978 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11.
MODELLO FLS 12 Anno 2016	I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12.

3.3. Prevenzione

Di seguito si indica il numero delle strutture a disposizione, e la loro distribuzione sul territorio, relativamente ai Servizi di Igiene e sanità pubblica, Igiene degli alimenti e della nutrizione, Prevenzione e sicurezza sugli ambienti di lavoro, Sanità pubblica veterinaria, Medicina Legale.

- **Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN)** - numero **4** strutture operanti rispettivamente ad Oristano, Ales, Bosa, Ghilarza.
- **Igiene e Sanità Pubblica** - numero **43** strutture:
Distretto di Oristano : Oristano – Cabras – Villaurbana - Samugheo – Simaxis - San Vero Milis – Milis - Tramatzu – Zeddiani - Santa Giusta - Palmas Arborea - Riola Sardo - Baratili San Pietro - Narbolia – Nurachi – Solarussa - Siamaggiore
Distretto di Ghilarza – Bosa :Ghilarza – Bosa – Bonarcado – Paulilatino - Busachi – Cuglieri – Santu Lussurgiu – Sedilo - Seneghe – Aidomaggiore – Sorradile – Nughedu Santa Vittoria - Ardauli – Neoneli – Sorradile – Tresnuraghes – Fordongianus – Ula Tirso
Distretto di Ales –Terralba: Ales – Arborea - Terralba – Mogoro – Uras – Usellus - Villa Sant’Antonio – Laconi
- **Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro** - numero **3** strutture operanti rispettivamente ad Oristano, Bosa, Ghilarza.
- **Igiene degli Alimenti di Origine Animale** – numero **4** strutture operanti rispettivamente ad Oristano, Ales, Bosa, Ghilarza, Arborea.
- **Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche** - numero **5** strutture operanti rispettivamente ad Oristano, Ales, Ghilarza – Busachi - Laconi
- **Sanità Animale** - numero **20** strutture:
Oristano – Ales – Ghilarza – Bosa - Laconi - Mogoro - Senis - Villa Sant’Antonio – Arborea - Bonarcado - Busachi - Cuglieri - Ghilarza - Milis - Palmas Arborea – Paulilatino - Samugheo - Scano di Montiferro - Santu Lussurgiu - Suni
- **Medicina Legale** – numero **4** strutture operanti rispettivamente ad Oristano, Ales, Bosa, Ghilarza.

4. L'attività del periodo

Relativamente all'attività del periodo, si riportano declinata per livello di assistenza i principali obiettivi e risultati dell'esercizio e la reportistica gestionale sui dati di produzione.

4.1. Obiettivi e risultati dell'esercizio

Nell'anno 2016 la direzione generale ha assegnato alle macrostrutture aziendali obiettivi organizzativi in linea con gli obiettivi assegnati ai Commissari delle ASL dalla Regione Sardegna e con il processo di riforma del sistema sanitario regionale come disposto dalla LR n. 23 del 17 novembre 2014. La direzione generale ha assegnato quindi alle strutture operative degli obiettivi operativi in linea sia con il processo di riforma del SSR in atto, sia con i documenti di programmazione aziendale.

Le aree tematiche nelle quali si sviluppava il documento aziendale di programmazione per l'anno 2016, (deliberazione CS n. 939 del 03/12/2015), erano le seguenti:

1. Consolidamento degli strumenti del governo clinico e del governo economico per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria in termini di efficacia, sicurezza e appropriatezza, contenendo i costi e riducendo gli sprechi nell'uso delle risorse
2. Sviluppo degli interventi e delle azioni Aziendali, coordinate dal Dipartimento di Prevenzione, funzionali al conseguimento degli obiettivi di Prevenzione e di Promozione della Salute, definiti nel Piano Nazionale e nel Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
3. Applicazione del modello sperimentale di ambulatori di continuità assistenziale delle cure primarie h 16 avviato a Bosa, in altri ambiti territoriali, per l'interazione delle attività tra medici di medicina generale e medici di continuità assistenziale
4. Attivazione delle Case della Salute nel territorio provinciale per una reale e concreta presa in carico del paziente soprattutto cronico
5. Implementazione delle Cure Intermedie quale forma di assistenza territoriale finalizzata a garantire la continuità assistenziale dopo la dimissione ospedaliera e a favorire il rapido recupero funzionale e la massima autonomia dei pazienti
6. Avvio del progetto Riabilitativo Ospedaliero mediante l'attivazione di posti letto di Codice 75 di neuroriabilitazione in rete con le attività territoriali e avvio del Servizio di Stroke Unit per una tempestiva presa in carico del paziente nel percorso diagnostico terapeutico delle patologie cerebrovascolari
7. Potenziamento e sviluppo delle attività svolte dalla Rete delle Cure Palliative nella ASL di Oristano rivolta a particolari pazienti fragili e alle loro famiglie e attivazione di un Hospice quale luogo d'accoglienza e ricovero temporaneo extraospedaliero
8. Riorganizzazione della rete delle strutture territoriali per la salute mentale e dipendenze al fine di potenziare l'assistenza sul territorio

9. Interventi per la riorganizzazione delle attività del Presidio Unico Ospedaliero dell'area omogenea dell'oristanese, articolato in tre stabilimenti, così come delineato dalla rete ospedaliera regionale di prossima adozione

10. Potenziamento delle azioni che mirano ad un'Assistenza Farmaceutica maggiormente appropriata anche a supporto della riduzione della spesa

Inoltre con nota del 27.01.2016, l'Assessore Regionale alla Sanità chiese ai Commissari Straordinari delle ASL, AO e AOU di porre in essere delle azioni gestionali e organizzative, previste nel Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale, (deliberazione della Giunta Regionale n. 63/24 del 15.12.2015), con particolare riguardo alle azioni di efficientamento ritenute di maggiore impatto per l'anno 2016.

Il Comitato regionale permanente di monitoraggio dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie e della qualità dei livelli essenziali di assistenza erogati, ha dato indicazioni al riguardo per singola Azienda Sanitaria individuando gli obiettivi di risparmio rispetto al bilancio consuntivo 2015, che per la ASL di Oristano sono di seguito indicati.

Farmaci territoriali	€ 1.430.000,00
Farmaci ospedalieri	€ 468.000,00
Efficientamento ospedale	€ 1.295.000,00
Efficientamento territorio	€ 336.000,00
Integrativa e protesica	€ 567.000,00
TOTALE RISPARMIO	€ 4.096.000,00

In sintesi i risultati che la ASL di Oristano intendeva perseguire, raggiungibili attraverso gli obiettivi strategici e operativi assegnati, erano riconducibili sia ai progetti aziendali contenuti nel Programma Sanitario Aziendale 2016 che al Piano di Rientro Regionale 2016-18.

Ciò premesso, la direzione generale decise di assegnare ad ogni Area e Sub Area Aziendale obiettivi strategici utili al perseguimento di outcome (risultati finali) comuni a tutte le articolazioni organizzative e obiettivi operativi specifici per ogni ambito.

Gli obiettivi strategici comuni a tutte le articolazioni organizzative, sotto riportati, hanno riguardato i seguenti outcome:

- ✓ Miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti per una massima accessibilità e attendibilità delle informazioni
 - a. Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi rispetto alle indicazioni di errore evidenziate dall'applicativo SIDI (Sistema Integrato per il Debito Informativo);

- b. Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria;
- c. Proseguire nel progetto di piena utilizzazione dell'applicativo Order Entry/CCA per la richiesta/evasione delle consulenze interne;
- d. Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale da parte dei medici specialisti ambulatoriali.

✓ Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale

- a. Attuare degli eventi formativi trasversali a tutte le UUOO aziendali sugli strumenti della Clinical Governance e sulla costruzione e applicazione di un PDTA;
- b. Definire per ogni unità operativa dei Dipartimenti uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate;
- c. Individuare almeno una pratica "a rischio di inappropriatezza" per ogni UO dei Dipartimenti Aziendali con lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti;
- d. Revisionare l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dell'assistenza misurati attraverso una griglia di indicatori definita dall'Assessorato regionale con DGR 67/16 del 29.12.2015;
- e. Applicare il percorso sicurezza chirurgica attraverso l'uso della SISPaC in tutte le UU.OO. Chirurgiche;
- f. Condurre almeno 1 audit interno per ogni unità operativa dei dipartimenti da realizzarsi secondo il programma degli audit definito dall'Azienda

✓ Ottimizzazione nell'uso delle risorse

- a. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un governo della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi anche mediante la predisposizione di capitolati tecnici nei modi, contenuti e termini utili all'indizione di nuove gare o alla estensione di altre gare regionali
- b. Produrre una relazione periodica sugli eventuali incrementi della spesa di farmaci e degli altri beni sanitari rispetto all'anno 2015, nonché delle prestazioni sanitarie acquistate dal privato accreditato entro il tetto di spesa assegnato, corredata da un'analisi delle criticità

✓ Prevenzione e Promozione della Salute

Il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, è stato approvato con DGR n. 30/21 del 16.06.2015, a cui ha fatto seguito la delibera del Commissario Straordinario della ASL di Oristano n. 899 del 23.12.2015 di Adozione del modello organizzativo a livello locale per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione.

Gli obiettivi strategici pertanto sono stati:

- a. Per ogni Programma Regionale di Prevenzione, definire la Scheda Operativa contenente le attività da svolgere a livello locale per singola azione, comprensiva degli obiettivi e gli indicatori e corrispondenti valori attesi riferiti all'anno 2016
- b. Riferire sullo stato di attuazione dei Programmi e delle criticità rinvenute nella loro realizzazione
- c. Garantire il raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione riferiti all'anno 2016, secondo quanto previsto dalla tabella degli obiettivi allegata alle Schede Operative

✓ **Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione**

Per tale outcome è stato individuato il seguente obiettivo strategico trasversale a tutte le macrostrutture:

Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione Corruzione

I risultati che l'Azienda si prefiggeva con l'assegnazione di tali obiettivi si riferivano ad una riqualificazione dell'offerta assistenziale unitamente al perseguimento di una migliore efficienza nella gestione delle risorse, senza peraltro pregiudicare la piena assicurazione dei LEA. In un momento di crisi quale quello che sta attraversando la sanità sia a livello nazionale che regionale, non si ritenne di dover applicare esclusivamente misure di contenimento dei costi ma si decise di investire in progetti di miglioramento continuo della qualità dei servizi e degli standard assistenziali.

Gli obiettivi di misurazione dell'attività attraverso indicatori che, seppur inizialmente utili nel raggiungere buoni livelli delle performance individuali e aziendali, non si ritennero sufficienti, e si ritennero maturi i tempi per affrontare i temi della qualità, dell'efficacia e dell'appropriatezza in modo che, non solo l'organizzazione ma il professionista li sentisse come propri, mettendo a disposizione le proprie capacità e competenze al servizio dello sviluppo dell'organizzazione. L'obiettivo era quello di stimolare processi incentrati sulla qualità e la sicurezza delle cure, appropriatezza, cambiamento clinico e organizzativo, mediante un contributo positivo dei clinici nell'esercizio delle loro responsabilità. Affrontare i temi della qualità, dell'efficacia e dell'appropriatezza sono necessari per evitare comportamenti che non sono più economicamente sostenibili. Affinchè i temi della qualità e sicurezza non permanessero come meri modelli concettuali ma coinvolgessero i professionisti in maniera attiva, si decise di affiancare i clinici all'interno dei dipartimenti in modo che potessero fare propri gli strumenti e i metodi del governo clinico diventando una pratica della quotidiana operatività. A questo proposito la presenza del progetto "Giri per la qualità", promosso dal servizio aziendale qualità e rischio clinico, ha portato

all'interno delle unità operative, nelle pratiche quotidiane, esempi di applicazione degli strumenti appena citati affinché potessero esserne apprezzati i benefici della loro applicazione.

Assegnati gli obiettivi strategici alle macrostrutture, si è proceduto ad assegnare ai direttori di struttura gli obiettivi operativi, funzionali al perseguimento degli obiettivi strategici, che potessero incidere sia sul potenziamento dell'assistenza territoriale, principale criticità da affrontare nell'immediato, che sulla razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera; nonché più in generale obiettivi che responsabilizzassero e mirassero ad un buono governo della spesa e dell'uso delle risorse, soprattutto umane.

In ambito territoriale, tra i principali obiettivi dell'anno 2016 si citano quelli di attivazione, nei tre Distretti Socio Sanitari, delle Case della Salute e di diversi ambulatori di continuità assistenziale delle cure primarie, secondo il modello già avviato a Bosa. Contestualmente alla loro attivazione si doveva lavorare alla costruzione dei relativi modelli organizzativi e degli strumenti di monitoraggio che misurassero l'efficacia e la qualità dell'assistenza erogata.

Si è chiesto poi di rideterminare il fabbisogno della medicina specialistica ambulatoriale per singola branca, con un più puntuale monitoraggio e riprogrammazione delle attività, razionalizzando il ricorso alle sostituzioni per le assenze dei medici, in occasione di ferie programmate, malattia, etc., senza peraltro pregiudicare le liste d'attesa.

Sul fronte dell'assistenza ospedaliera gli obiettivi operativi che hanno avuto impatto sui modelli organizzativi hanno riguardato in sintesi:

- nei presidi di rete di Bosa e Ghilarza l'attivazione del piano unico delle degenze (di cure mediche e chirurgiche), per consentire un più razionale utilizzo delle risorse infermieristiche;
- sempre nei presidi di rete di Bosa e Ghilarza, l'attivazione di una guardia attiva interdivisionale, coinvolgendo i medici del Pronto Soccorso, della Medicina Interna. Ciò data la bassa complessità della casistica trattata e il basso numero degli accessi al Pronto Soccorso, soprattutto nelle fasce orarie notturne;
- è stato inoltre previsto un obiettivo di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività e dell'impiego più efficiente del personale nel Servizio Aziendale di Anestesia e Rianimazione, che consenta di contenere il costo delle consulenze e delle prestazioni aggiuntive di anestesia.

Nell'intento di intervenire sui modelli organizzativi, anche al fine di razionalizzare l'uso delle risorse, sono stati declinati inoltre obiettivi operativi per la creazione del magazzino farmaceutico unico ospedaliero e territoriale. In tale ambito sono state potenziate le azioni per un buon governo delle risorse mediante l'avvio di un sistema di monitoraggio più puntuale per evidenziare i consumi anomali.

Sul fronte del contenimento della spesa farmaceutica sono stati quindi assegnati obiettivi orientati al controllo dell'appropriatezza prescrittiva, mediante la costituzione di un gruppo di lavoro formato dai direttori di

distretto, dal direttore dei presidi, dai farmacisti e dai rappresentanti dei MMG nonché degli specialisti ambulatoriali. Ai prescrittori è stato reso disponibile un portale che produce ai professionisti informazioni di dettaglio sul consumo e la spesa dei farmaci. Come declinato negli obiettivi operativi sono stati inoltre avviati degli incontri periodici del gruppo di lavoro con i medici prescrittori per l'analisi dei comportamenti ritenuti anomali.

Sui risultati ottenuti rispetto agli obiettivi indicati si farà specifico riferimento nei paragrafi successivi relativi ai singoli livelli assistenziali.

4.2. Assistenza ospedaliera

I dati di ricovero ordinario del 2016 registrano una riduzione del numero e del valore delle prestazioni rispetto all'anno 2015. Rimangono pressoché costanti le prestazioni di ricovero in regime diurno. Il trend del tasso di ospedalizzazione quindi migliora passando da 156,85 del 2015 a 150,19 del 2016. L'obiettivo regionale e nazionale, e quindi anche aziendale, è quello infatti di limitare il ricorso inappropriato alle prestazioni di ricovero ospedaliero, indirizzando il paziente cronico verso i livelli assistenziali territoriali e limitando il ricorso all'ospedale ai soli casi di acuzie e post acuzie. Come più avanti descritto, nell'anno 2016 si sono registrati dei buoni risultati nei principali indicatori di performance e di esito.

PRESTAZIONI di RICOVERO ANNO 2015

PRESIDIO	RO		DH		TOTALI	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
P.O. San Martino - Oristano	9.167	30.633.888	2689	6.067.648	11.856	36.701.536
P.O. Mastino – Bosa	1238	3.559.343	378	548.073	1.616	4.107.416
P.O. Delogu – Ghilarza	1242	3.907.143	730	1.039.490	1.972	4.946.632
TOT	11.647	38.100.374	3.797	7.655.211	15.444	45.755.584
Casa di Cura Madonna del Rimedio	2.611	5.561.800	1604	2.173.291	4.215	7.735.091
TOTALE	14.258	43.662.174	5.401	9.828.502	19.659	53.490.675

PRESTAZIONI di RICOVERO
ANNO 2016

PRESIDIO	RO		DH		TOTALI	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
P.O. San Martino - Oristano	8.889	27.684.619	2590	6.126.367	11.479	33.810.986
P.O. Mastino – Bosa	1403	3.710.064	419	597.434	1.822	4.307.498
P.O. Delogu – Ghilarza	1057	3.365.655	686	971.071	1.743	4.336.726
TOT	11.349	34.760.338	3.695	7.694.872	15.044	42.455.210
Casa di Cura Madonna del Rimedio	2.382	5.171.034	1424	1.906.122	3.806	7.077.156
TOTALE	13.731	39.931.372	5.119	9.600.994	18.850	49.532.366

Obiettivi e risultati dell'esercizio nell'assistenza ospedaliera

In riferimento agli obiettivi descritti nel paragrafo 4.1 i risultati raggiunti dalle macrostrutture e strutture aziendali del livello assistenziale ospedaliero sono di seguito rappresentati.

Rispetto all'outcome di miglioramento nell'accessibilità delle informazioni l'obiettivo di dematerializzazione delle prescrizioni sanitarie non è stato possibile misurarlo rispetto all'indicatore individuato (numero di ricette dematerializzate/ricette totali emesse), in quanto non si dispone al momento del totale delle ricette emesse con ricetta rossa. Tuttavia risulta che la percentuale di medici che hanno emesso ricette dematerializzate è superiore all'80%. Rispetto all'obiettivo del 50% di utilizzo dell'applicativo order entry per l'evasione delle consulenze la media dei due dipartimenti si attesta sul 64%, con l'auspicio di un miglioramento del risultato nell'anno in corso. La coerenza e completezza sui principali flussi informativi di pertinenza ospedaliera (file C, A, L), misurati mediante l'applicativo SIDI (Sistema Integrato per il Debito Informativo) ha registrato mediamente percentuali che vanno oltre il 97%.

I risultati sul miglioramento della qualità dell'assistenza ricercati attraverso l'uso degli strumenti della clinical governance hanno dato apprezzabili esiti. E' stata messa in campo la formazione con l'attivazione di diversi corsi, organizzati anche con differenti edizioni per permettere ad un vasto numero di professionisti di poter partecipare. Gli eventi sono stati mirati non solo a formare ma anche a supportare metodologicamente le unità operative coinvolte rispetto agli elaborati prodotti. Gli eventi formativi hanno riguardato la costruzione e

l'applicazione di alcuni PDTA ; l'elaborazione, per ogni unità operativa, di un documento contenente, per uno dei principali processi di lavoro, i ruoli le responsabilità e la mappatura delle competenze trasversali e professionali indispensabili a supportarlo. Inoltre all'interno del progetto "Giri per la Qualità e per la Sicurezza" organizzato dal Servizio Qualità i professionisti sono stati coinvolti sul campo nell'applicazione degli altri strumenti del governo clinico. Sono stati organizzati inoltre degli audit che hanno riguardato diverse unità operative; per citarne alcuni sono stati svolti audit su:

- appropriatezza prescrittiva della terapia anticoagulante orale” per la prevenzione primaria del cardio-embolismo nei pazienti con Fibrillazione Atriale”;
- Aderenza al percorso Aziendale per la Gestione della BPCO;
- Aderenza alla Raccomandazione del Ministero della Salute “ La sicurezza in sala operatoria” compresa l'adozione del modello regionale della check list (SISPAC)”;
- appropriatezza della scelta del setting assistenziale nella gestione dell'asma e della gastroenterite in età pediatrica;
- L'applicazione del percorso relativo alla dimissione protetta dall'U.O. di Medicina Interna in ADI;
- L'applicazione della procedura ” linee guida aziendali Percorso PUA”;
- Requisiti e criteri per l'accreditamento, (D.G.R. n. 42/42 del 16.10.2013 con particolare riferimento a Prestazioni e Servizi).

In merito agli esiti delle cure in ambito ospedaliero, si sono riproposti anche per l'anno 2016 ottimi risultati sui principali indicatori di performance assistenziali. Si riportano i risultati rispetto agli indicatori di appropriatezza ospedalieri, proposti dalla Regione Sardegna quali obiettivi per i Direttori Generali per gli anni 2012-2016, e per i quali erano stati individuati gli standard attesi per l'anno 2016. Rispetto all'obiettivo posto ai direttori di struttura e di macrostruttura di area ospedaliera, sulla revisione dell'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dell'assistenza misurata attraverso una griglia di indicatori definita dall'Assessorato Regionale con DGR 67/16 del 22.12.2015, non si è potuto procedere ad un esame dei risultati in quanto alla DGR non si è dato seguito mediante l'individuazione di uno standard di riferimento.

Indicatore	standard atteso per l'anno 2016	Valore rilevato nell' anno 2016	Valore rilevato nell' anno 2015
% ricoveri diurni medici con finalità diagnostica (riduzione dei ricoveri evitabili)	23%	15,38%	23%
% ricoveri ordinari medici brevi (0-2gg)(riduzione dei ricoveri evitabili)	17%	16,59%	15%
% ricoveri in day surgery dei DRG a rischio di inappropriatezza (miglioramento dell'appropriatezza nel sistema di risposta assistenziale)	87%	92,43%	92%
% re-ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC (evitare i ricoveri ripetuti)	4%	3,14%	3%
degenza media per ricoveri con DRG chirurgico (migliorare l'efficienza nei reparti chirurgici)	6,70%	6,96%	6%

Sempre in merito agli esiti delle cure, dal Piano Nazionale Esiti 2015, il rapporto che l'Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) stila annualmente per conto del Ministero della Salute per verificare i livelli di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure erogate dal servizio sanitario risultano dati più che soddisfacenti per la ASL di Oristano. Uno dei parametri per misurare la qualità delle strutture sanitarie è quello relativo alla tempestività nel trattamento della frattura del femore. L'intervento di tutti i servizi coinvolti (Pronto Soccorso, Anestesia, Cardiologia, Ortopedia) entro due giorni nei soggetti di età superiore ai 65 anni che abbiano subito questo tipo di trauma significa ridurre notevolmente i tassi di mortalità e di morbidità, ovvero la possibilità di sviluppare patologie e problemi postoperatori. Ma accorciare i tempi che intercorrono fra il trauma e l'intervento significa anche risparmiare risorse da reinvestire nel servizio sanitario, in quanto si riducono i giorni di degenza. Quindi una doppia efficacia, in termini clinici ed economici. Scorrendo il Programma Nazionale Esiti emerge che, posto che per raggiungere un buono standard almeno il 60% dei pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore dovrebbe essere operato entro 48 ore, l'ospedale San Martino nel 2015 ne ha effettuato il 73,80%. Quanto al volume di attività – altro indicatore utile a misurare la qualità delle cure – se una struttura, per essere qualificata, dovrebbe eseguire almeno 75 interventi per frattura del femore all'anno, emerge che il “San Martino” ne effettua 174, più del doppio rispetto alla soglia minima.

In campo chirurgico, l'indagine condotta dall'Agenas prende in considerazione le colecistectomie: la rimozione dei calcoli per via laparoscopica, comporta un ricovero e una convalescenza più brevi rispetto al cosiddetto intervento “a cielo aperto”. Per valutare la performance della struttura viene utilizzata la durata della degenza post-operatoria che, per raggiungere un livello ottimale, dovrebbe essere inferiore a tre giorni per almeno il 70% dei pazienti operati. Una percentuale che l'Unità Operativa di Chirurgia di Oristano, supera abbondantemente, con oltre l'85,96 per cento di pazienti operati per via laparoscopica e dimessi entro i tre giorni nell'anno 2015. Anche in questo caso il volume di attività – quale indicatore utile a misurare la qualità delle cure – se una struttura, per essere qualificata, dovrebbe eseguire almeno 90 interventi all'anno, emerge che l'UO di Ortopedia e Traumatologia del PO San Martino ne effettua 169.

Risultati positivi anche per l'area ostetrico-ginecologica, dove un criterio fondamentale per valutare la qualità dell'assistenza fornita alle partorienti è la proporzione dei parti eseguiti con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo di una donna) rispetto al numero totale dei parti. Meno cesarei tendono a riflettere una pratica clinica più appropriata, facendo prediligere il parto naturale che in condizioni normali comporta meno complicanze per la donna. Nel reparto di Ostetricia e Ginecologia oristanese, i cesarei primari nel 2015 si sono attestati al 21,50 per cento del totale, la percentuale più bassa in Sardegna, contro una media nazionale che è del 25,11 per cento e un indicatore che non dovrebbe superare la soglia del 25. Inoltre il numero dei cesarei nel PO San Martino, come dimostra l'indagine Agenas, è in continuo calo dal 2008.

Altro obiettivo posto sia a livello ospedaliero che territoriale ha riguardato l'individuazione, per ogni unità operativa aziendale di almeno una pratica “a rischio di inappropriatezza”. Nel rispetto del progetto aziendale “Ospedali e Territori Slow”, tale lavoro, supportato dal Servizio Qualità e Rischio Clinico, ha condotto all'individuazione di 35 pratiche prevedendo per ognuna l'evidenza scientifica della pratica appropriata proposta

dello standard di riferimento e quindi di meccanismi di monitoraggio rispetto alle precedenti prassi. Ciò oltre a limitare i comportamenti inappropriati permette di dirottare risorse investendole ove è più utile.

Sono stati sottoposti ad attento monitoraggio i consumi di farmaci e degli altri beni sanitari, per i quali le farmacie hanno prodotto report trimestrali dei consumi, rispetto ai quali i direttori di struttura hanno giustificato eventuali incrementi della spesa in considerazione dei consumi dell'anno precedente e in rapporto all'attività erogata. Ciò ha consentito una maggiore responsabilizzazione non solo dei gestori delle risorse ma soprattutto degli utilizzatori finali.

Ad ogni unità operativa sono stati posti specifici obiettivi di contenimento dei costi anche in riferimento alla definizione di nuove gare regionali per l'approvvigionamento di materiale sanitario, o nel rispetto delle disposizioni contenute nella DGR 54/11 del 10.11.2015 di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica per l'anno 2016. Sono stati raggiunti gli obiettivi di riduzione della spesa per l'acquisto di materiale per l'emodinamica, si è ridotta la spesa per l'acquisto di materiale per la dialisi e rimangono alti gli impieghi di medicinali biosimilari. Aumenta invece la spesa per i farmaci innovativi ad alto costo soprattutto oncologici e oncoematologici.

Altro ambito presidiato è stato quello della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione per cui, oltre all'espletamento degli adempimenti del Responsabile Aziendale su tali temi, ogni unità operativa ha relazionato in merito all'attuazione degli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale e rispetto alle misure individuate e adottate di rispettiva pertinenza.

Per quanto riguarda gli obiettivi specifici dell'assistenza ospedaliera che hanno avuto ripercussioni in ambito organizzativo e di buon governo nella gestione delle risorse umane si rammenta l'attivazione del piano unico delle degenze (Chirurgia e Medicina) e la guardia attiva interdivisionale (Medicina e Pronto Soccorso) nei Presidi di Rete Bosa e Ghilarza.

La proposta di "Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", deliberato dalla Giunta Regionale, ha accolto la richiesta della ASL di Oristano in merito al Progetto Riabilitativo, ipotizzando di destinare a questa Area 16 p.l. di neuroriabilitazione (cod. 75), 41 p.l. di recupero e riabilitazione funzionale codice 56 (27 p.l. al pubblico e 14 al privato accreditato) e 24 p.l. per la lungodegenza (15 p.l. al pubblico e 9 al privato accreditato).

Dal mese di agosto 2016 l'attività di neuroriabilitazione codice 75 è gestita presso il PO San Martino di Oristano a seguito dell'autorizzazione da parte della Regione all'assunzione del personale necessario e all'accreditamento della struttura. Dal mese di settembre e per tutto l'anno 2016, terminato il percorso di formazione del personale presso l'AO Brotzu, è stata avviata l'attività con l'attivazione di 10 posti letto. Saranno attivati 14 posti letto nel 2017 e dal 2018 a regime funzioneranno tutti i 16 posti letto disponibili.

L'Istituto Santa Maria Bambina continuerà a mettere a disposizione risorse professionali e tecnologiche prendendo in carico i pazienti che necessitano di riabilitazione globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale, che richiede alti standard di specializzazione, mediante il potenziamento dell'offerta riabilitativa

territoriale. A carico dell'Istituto privato resterà la riabilitazione territoriale che rappresenta una importante parte dell'attività riabilitativa con l'obiettivo di costruire un importante polo riabilitativo mettendo insieme le risorse professionali e tecnologiche esistenti sul territorio.

4.3. Assistenza territoriale

Dall'esame dell'attività territoriale nel biennio 2015-2016 si evince un mantenimento delle prestazioni offerte. Appare importante la crescita nelle prestazioni erogate relative alle Cure Domiciliari. In crescita anche le prestazioni di riabilitazione globale di tipo residenziale e semiresidenziale. Si ribadisce la difficoltà nell'inserimento dei pazienti in strutture residenziali o semiresidenziali, anche a seguito di dimissione ospedaliera, per cui è massimo l'impegno per garantire una continuità assistenziale. Tali difficoltà sono da ricomprendersi non solo nella scarsità di risorse a disposizione e alla presenza di vincoli di spesa imposti (tetti di spesa imposti a livello regionale, disposizioni di contenimento della spesa del personale), ma anche per la scarsa presenza di strutture territoriali di ricovero come ad esempio le cure intermedie, che la riforma sanitaria regionale di prossima adozione propone di sviluppare.

Assistenza Territoriale Residenziale	N. Giornate anno 2015	N. Giornate anno 2016
RSA (residenze sanitarie assistite)	20.613	18.231
Centri Diurni	3.140	2.524
Case Protette	61.161	72.128

Assistenza Riabilitativa	anno 2015	anno 2016
N. Giornate Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	7.394	10.094
N. Prestazioni Ambulatoriali e Domiciliari	38.244	37.690

Cure Domiciliari	anno 2015	anno 2016
ore di assistenza infermieristica erogate	57.019	59.503
numero accessi MMG/PLS	21.389	22.018
numero accessi medici specialisti	3.477	3.446

Per quanto riguarda l'efficacia assistenziale del territorio alcuni indicatori che possono essere analizzati si riferiscono al tasso di ricovero per le principali patologie croniche, che nell'anno 2016 si mantengono pressochè nei limiti degli standard.

Tasso di Ricovero per Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni

Popolazione target al 31.12.2016	Standard x 100.000 ab.	Tasso di ospedalizzazione
55.691	<= 180	156

Tasso di Ricovero per BPCO (Broncopneumopatia Cronico Ostruttiva) per 100.000 residenti 50-74 anni

Popolazione target al 31.12.2016	Standard x 100.000 ab.	Tasso di ospedalizzazione
55.691	<= 80	45

Tasso di Ricovero per Diabete Globale per 100.000 residenti 20-74 anni

Popolazione target al 31.12.2016	Standard x 100.000 ab.	Tasso di ospedalizzazione
116.535	<= 30	38

Nell'area della Salute Mentale e della Dipendenza permane l'impegno degli operatori nel promuovere l'autonomia e la guarigione delle persone, cercando di limitare al minimo il periodo di "dipendenza" dal servizio territoriale e l'inserimento nelle strutture residenziali per dare invece spazio ai progetti di reinserimento nel mondo lavorativo, e nella società più in generale, nel più breve tempo possibile. Il Dipartimento è ora impegnato nella riorganizzazione della rete territoriale di ricovero dei pazienti per migliorare l'appropriatezza degli interventi su tali patologie.

Accessi ai Centri di Salute Mentale	anno 2015	anno 2016
N. Pazienti in carico nei Centri Territoriali	3.946	3.077

Inserimenti in Strutture Residenziali per sofferenti mentali	anno 2015	anno 2016
Numero di utenti inseriti in strutture residenziali	52	30
Numero giornate di ricovero presso strutture residenziali	15.000	10.652

Numero di Accessi ai SERD territoriali	anno 2015	anno 2016
Tossicodipendenze	10.728	11.416
Alcoolismo	1.792	1.823
Gioco d'Azzardo	224	187
Altro	500	387
TOTALE	13.244	13.813

Inserimenti in Strutture Residenziali per persone con dipendenze patologiche	anno 2015	anno 2016
Numero Utenti inseriti per Tossicodipendenza	22	16
Numero Utenti inseriti per Alcooldipendenza	11	13
Totale	33	29
Numero giornate di ricovero presso strutture residenziali	5.991	5.212

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale, nell'anno 2016 rileviamo una diminuzione di prestazioni complessivamente erogate pari a -12%, con una progressiva diminuzione delle prestazioni erogate dal pubblico pari a -13% e un decremento di quelle erogate dal privato accreditato pari a -10%. La riduzione di circa 234.000 prestazioni riguarda per il 78% le prestazioni di diagnostica di laboratorio sia erogate dal pubblico che dal privato accreditato.

PRESTAZIONI di SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNO 2016	erogate dal Pubblico	erogate dal Privato	Totale
Numero totale di prestazioni erogate agli utenti esterni ANNO 2016	1.056.435	669.792	1.726.227
di cui visite	320.556	68.951	389.507
di cui medicina fisica e riabilitazione	41.194	230.212	271.406
di cui radiologia diagnostica	49.628	14.445	64.073
di cui diagnostica di laboratorio	645.057	356.184	1.001.241
Numero totale di prestazioni erogate agli utenti esterni ANNO 2015	1.215.014	745.799	1.960.813

Obiettivi e risultati dell'esercizio dell'assistenza territoriale

In riferimento agli obiettivi descritti nel paragrafo 4.1, i risultati raggiunti dalle macrostrutture e strutture aziendali del livello assistenziale territoriale sono di seguito rappresentati.

Rispetto all'outcome di miglioramento nell'accessibilità delle informazioni l'obiettivo di dematerializzazione delle prescrizioni sanitarie non è stato possibile misurarlo rispetto all'indicatore individuato (numero di ricette dematerializzate/ricette totali emesse), in quanto non si dispone al momento del totale delle ricette emesse con ricetta rossa. Tuttavia risulta che la percentuale di medici che hanno emesso ricette dematerializzate è in media pari all'83%. Rispetto all'obiettivo sull'utilizzo dell'applicativo "Cartella Clinica Ambulatoriale" da parte dei medici specialisti ambulatoriali la media dei si attesta sul 74%, con l'auspicio di un miglioramento del risultato nell'anno in corso. La coerenza e completezza sui principali flussi informativi di pertinenza territoriale, soprattutto file C che registra le prestazioni della specialistica ambulatoriale, misurati mediante l'applicativo SIDI (Sistema Integrato per il Debito Informativo) si è registrato mediamente una percentuale che vanno oltre il 98%.

I risultati sul miglioramento della qualità dell'assistenza ricercati attraverso l'uso degli strumenti della clinical governance hanno dato apprezzabili esiti anche nel livello territoriale. Gli eventi formativi con l'attivazione di diversi corsi, è stata mirata non solo a formare ma anche a supportare metodologicamente le unità operative coinvolte rispetto agli elaborati prodotti. Per citarne qualcuno, alcuni PDTA anche in condivisione con il livello assistenziale ospedaliero; l'elaborazione, per ogni unità operativa, di un documento contenente, per uno dei principali processi di lavoro, i ruoli le responsabilità e la mappatura delle competenze trasversali e professionali indispensabili a supportarlo; il modello organizzativo del sistema integrato dei servizi da offrire in relazione al dimensionamento delle diverse Case della Salute e i meccanismi di monitoraggio per valutarne l'efficacia dei risultati. Inoltre all'interno del progetto "Giri per la Qualità e per la Sicurezza" organizzato dal Servizio Qualità i professionisti sono stati coinvolti sul campo nell'applicazione degli altri strumenti del governo clinico. Sono stati organizzati quindi degli audit che hanno riguardato diverse unità operative ospedaliere e territoriali per i quali si è provveduto a darne menzione nel precedente paragrafo. Come già detto anche a livello territoriale è stata individuata, per ogni unità operativa una pratica "a rischio di inappropriatezza".

Sul fronte dell'ottimizzazione nell'uso delle risorse sono stati sottoposti ad attento monitoraggio i consumi di farmaci e degli altri beni sanitari, per i quali la farmacia territoriale ha prodotto report trimestrali dei consumi, rispetto ai quali i direttori di struttura hanno giustificato eventuali incrementi della spesa in considerazione dei consumi dell'anno precedente e in rapporto all'attività erogata.

Ad ogni unità operativa sono stati posti specifici obiettivi di contenimento dei costi anche in riferimento alle disposizioni contenute nella DGR 54/11 del 10.11.2015 di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica per l'anno 2016. Come richiesto negli obiettivi assegnati ai direttori di struttura del livello territoriale, da un punto di vista del controllo della spesa, si è proseguito anche nel 2016 con un continuo confronto e dialogo con i medici prescrittori mediante l'organizzazione di momenti di studio e analisi in materia di farmacoeconomia e farmacovigilanza.

Il risparmio realizzato sulla spesa farmaceutica territoriale è pari a euro 2.105.000, superiore rispetto a quello concordato con l'Assessorato Regionale in merito al piano di rientro per l'anno 2016 che era pari a euro 1.428.000.

Altro ambito presidiato è stato quello della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione per cui ogni unità operativa ha relazionato in merito all'attuazione degli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale e rispetto alle misure individuate e adottate di rispettiva pertinenza.

Per quanto riguarda gli obiettivi specifici dell'assistenza territoriale si fa menzione dell'attivazione nel corso dell'anno 2016 di due Case della Salute (Laconi e Samugheo) e l'attivazione di ambulatori di continuità assistenziale delle cure primarie come richiesto tra gli obiettivi dei Direttori di Distretto. Non è stato possibile invece attivare le Case della Salute di Ghilarza e Oristano e gli ambulatori di cure primarie di Ghilarza e Terralba. Altro fronte sul quale è stato chiesto di intervenire riguardava la rideterminazione del fabbisogno della medicina specialistica ambulatoriale, razionalizzando il ricorso alle sostituzioni per le assenze dei medici, in

occasione di ferie programmate, malattia, etc., senza peraltro pregiudicare le liste d'attesa. Tale azione ha comportato un risparmio di 260.000 euro.

Nell'ambito dell'Assistenza Farmaceutica, relativamente all'obiettivo inerente la realizzazione del magazzino unico aziendale, esso è stato realizzato nel corso dell'anno 2016 unificando il magazzino farmaceutico ospedaliero e territoriale.

4.4. Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Oristano svolge la sua attività nel rispetto degli obiettivi nazionali e regionali descritti nei rispettivi Piani di Prevenzione. I volumi di attività sono pertanto già preventivamente definiti secondo piani pluriennali di intervento indicati nei suddetti Piani.

Igiene Alimenti e Nutrizione

Attività di Ispezioni Verifiche	Num. 2015	Num. 2016
Alimenti	1.232	838
Acque destinate al consumo umano	12	4
Prodotti fitosanitari	54	84
Attività di Campionamenti e Controlli	Num. 2015	Num. 2016
Alimenti (farine, frutta, bevande, prep. gastronomiche,)	137	277
Acque destinate al consumo umano	3.696	2.702

Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Attività di controllo e vigilanza	Num. 2015	Num. 2016
vigilanza cantieri edili	191	166
vigilanza altri comparti produttivi	334	218
denunce infortuni	88	45
indagini infortuni	18	16
piani di lavoro amianto pervenuti	512	494
pareri piani di lavoro	512	494
notifiche preliminari cantieri pervenute	745	802

Igiene e sanità pubblica

Vaccini	% Copertura 2015	% Copertura 2016
Polio	> 99,0	>98,0
Difterite	> 99,0	>98,0
Tetano	> 99,0	>98,0
Epatite B	> 99,0	>98,0
Pertosse	> 99,0	>98,0
Hib	> 99,0	>98,0
Morbillo -Parotite - Rosolia	> 93,0	>92,0

Igiene e sanità pubblica-Screening

2015	Inviti al 1° livello	Adesioni	Tasso di adesione
Screening cervice uterina	12.875	7.080	62,80%
screening mammografico	5.640	2.890	51,20%
screening colon retto	10.791	3.397	31,50%
2016	Inviti al 1° livello	Adesioni	Tasso di adesione
Screening cervice uterina	13.448	6.556	48,75%
screening mammografico	4.951	3.118	62,98%
screening colon retto	12.446	4.915	39,49%

Sanità Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Num. 2015	Num. 2016
Piani risanamento Malattie Animali	22.943	26.757
Controllo malattie infettive degli animali	21	26
Urgenza ed emergenze	57	54
Attività di Campionamenti e Controlli	Num. 2015	Num. 2016
Test Tubercolosi	36.956	345 *
Test sierologici per accertamento malattie animali	53.887	75.644
Vaccinazioni per malattie animali	529.703	555.166

* test a campione in quanto non si ripetono ogni anno

Igiene Alimenti di Origine Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Num. 2015	Num. 2016
Stabilimenti e attività commerciali	577	741
Controllo carni macellate (capi diverse specie)	675.427	756.440
Attività di Campionamenti e Controlli	Num. 2015	Num. 2016
Controllo malattie al macello	1.824	2.231
Alimenti di origine animale	181	287
Ricerca residui alimenti origine animale	91	73

Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

Attività di Ispezioni Verifiche	Num. 2015	Num. 2016
Latte	428	321
Farmaci	243	224
Alimentazione Animale	97	196
Benessere animale	513	408
stabilimenti trasf.latte (caseifici) con non conf.	5	7
certificazioni con ispezione per export formaggi	375	378
Attività di Campionamenti e Controlli	Num. 2015	Num. 2016
Latte e formaggi	65	71
Ricerca residui prodotti lattiero caseari	28	30
Alimentazione Animale	72	74

Obiettivi e risultati dell'esercizio dell'assistenza collettiva

Con l'approvazione del Piano Regionale della Prevenzione di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/21 del 16.06.2015 e alla Determina RAS n. 1140 del 02.11.2015, presso la nostra ASL sono state attivate nel corso dell'anno 2016, iniziative a livello aziendale e dipartimentale.

Con deliberazione del Commissario Straordinario n. 899 del 23.12.2015 è stato adottato il modello organizzativo per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014 - 2018 con la definizione dei componenti del Gruppo di Coordinamento Aziendale del PRP e la nomina dei Referenti dei 24 Programmi.

In data 18.02.2016 la Direzione Generale ha assegnato alle varie strutture coinvolte gli obiettivi per l'anno 2016 e più specificatamente ha chiesto la predisposizione di Schede Operative contenenti per ogni programma le attività da svolgere a livello locale previste nei Programmi del PRP, comprensive dell'individuazione degli indicatori sentinella e corrispondenti valori attesi riferiti al 2016. In tale sede sono state individuate le UU.OO. aziendali coinvolte alla realizzazione delle attività con modalità interdisciplinari. Nella definizione degli obiettivi è stato previsto, inoltre, il monitoraggio periodico e la relazione sul grado di attuazione dei Programmi presenti nel piano.

Oltre agli operatori afferenti ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione (SISP, SIAN, SSA, SIAOA, SIAPZ, SPreSAL) nella predisposizione ed attuazione del Piano Locale di Prevenzione sono stati coinvolte le unità operative di Direzione Sanitaria Ospedaliera del San Martino di Oristano, le Direzioni dei Distretti Socio Sanitari con i Consultori Familiari di Oristano, Ales-Terralba e Ghilarza-Bosa, il Dipartimento di Salute Mentale, le unità operative di Ginecologia e Ostetricia, di Pediatria e Neonatologia, di Pneumologia, di Radiodiagnostica, di Endoscopia digestiva, di Anatomia Patologica, del Laboratorio di analisi, del Pronto Soccorso, del 118, di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, oltre all'unità operativa Formazione e il Servizio Informatico Aziendale.

Su proposta dei referenti, sono stati individuati dei gruppi di lavoro per il coordinamento delle azioni specifiche, previste dei singoli programmi.

- Gruppo di lavoro per il programma di intervento "incidenti stradali".
- Gruppo di Coordinamento Aziendale per la Promozione dell'Allattamento al Seno.
- Gruppo di Coordinamento Aziendale. Programma P-1.2 "Comunità in Salute".
- Gruppo di lavoro interdisciplinare aziendale per il Programma P-9.2 "Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive" e del Programma P-9.3 "Lotta alla Tubercolosi e alle infezioni da HIV".
- Gruppi di lavoro e referenti aziendali dei progetti/attività del Programma P-1.1 "Una scuola in salute".

La ASL Oristano inoltre è stata individuata come capofila per le attività di informazione e formazione regionale per le seguenti tematiche:

- Programma P-1.2 “Comunità in salute” Azione P-1.2.2 “Promuovere il modello OMS/Unicef “Insieme per l’allattamento”: ospedali & comunità amici dei bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno all’allattamento materno”
- Programma P-7.1 “Prevenzione Infortuni” Azione P-7.1.1 “Prevenzione degli infortuni in agricoltura”
- Programma P-7.2 “Prevenzione malattie professionali” Azione P-7.2.3.1 “Prevenzione delle malattie professionali dell’apparato muscolo scheletrico nei comparti più a rischio”
- Formazione e comunicazione degli operatori della prevenzione, finalizzate alla promozione e attuazione del PRP 2014/2018

Nel corso dell’anno 2016 sono state realizzati i seguenti eventi formativi:

- Programma P-1.2 “Comunità in salute” Azione P-1.2. Nel corso del 2016 è stata realizzata la prima edizione dell’evento formativo “Allattamento al seno. Corso Pratico di Counselling” per la formazione degli operatori delle ex ASL di Oristano, Sanluri, Carbonia e tenutosi dal 7 al 11 e dal 21 al 25 novembre. Nel corso del 2017 saranno realizzate le edizioni, già programmate, per gli operatori delle altre ASSL nelle sedi di Sassari, Nuoro e Cagliari.
- Programma P-7.2 “Prevenzione malattie professionali” Azione P-7.2.3.1. Nel corso del 2016 è stato realizzato l’evento formativo regionale per gli operatori SPreSAL per le diverse ex ASL (dal 1 al 4 e dal 18 al 19 febbraio) che ha coinvolto 95 operatori. Dal 4 al 7 e dal 22 al 23 aprile 2017 è stato programmato l’evento formativo di 2° livello.
- Formazione e comunicazione degli operatori della prevenzione, finalizzata alla promozione e attuazione del PRP 2014/2018. Si sta procedendo alla organizzazione di 8 edizioni dell’evento formativo che coinvolgerà n. 280 operatori e che avrà inizio in data 15 maggio 2017 e si concluderà entro marzo 2018.

Nel mese di luglio 2016 è stato effettuato, con i diversi referenti, il monitoraggio sullo stato di attuazione delle azioni previste nei singoli programmi relativamente ai primi sei mesi dell’anno.

A fine anno i referenti hanno relazionato in merito all’attuazione delle azioni e hanno segnalato le criticità riscontrate durante la realizzazione delle stesse.

Il monitoraggio, effettuato a consuntivo, è stato riassunto in 24 schede ed è stato valutato il grado di raggiungimento non solo delle azioni ma anche degli indicatori sentinella previsti nel piano. In data 15.02.2017 il Gruppo di Coordinamento ha approvato le risultanze della valutazione effettuata.

Il monitoraggio effettuato ha messo in evidenza l’attuazione della quasi totalità delle azioni previste nei diversi programmi secondo quanto definito nel cronoprogramma per l’anno 2016.

Non sono state attuate le azioni che prevedevano atti preliminari di competenza del Servizio della Prevenzione e Osservatorio Epidemiologico dell’Assessorato Regionale, attraverso le indicazioni fornite dai vari gruppi di programmazione istituiti.

Tutti gli indicatori sentinella di competenza della ASL di Oristano sono stati raggiunti, con la sola eccezione delle percentuali dei valori relativi agli screening mammografico e del colon retto (realizzati rispettivamente per il 43% e 54% rispetto ad un valore atteso del 75%). Le cause sono da ricondursi alla carenza del personale da dedicare alle attività a vario titolo necessarie per l'espletamento degli screening che, seppure ormai nuovo LEA, fino ad ora si è avvalso di personale non strutturato, il cui costo è stato coperto da finanziamenti regionali dedicati. Nello specifico si menziona la sostituzione tardiva del radiologo andato in quiescenza, la scarsa dotazione di medici e infermieri dell'UO di Endoscopia, e più in generale la necessità di strutturare il personale operante a vario titolo in tale livello di assistenza. Non riesce inoltre a decollare appieno anche per motivi di tipo culturale oltre che organizzativo. E' sopraggiunta infine la cessazione della collaborazione della Federfarma per la consegna e il ritiro del kit per la ricerca del sangue occulto negli screening del colon retto.

Nel mese di dicembre 2016 è stato dato mandato ai referenti di predisporre le schede per le azioni, previste nel cronoprogramma, da attuarsi nell'anno 2017.

5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

5.1. Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Come accennato al paragrafo 4.1 l'Assessore Regionale alla Sanità chiese ai Commissari Straordinari delle ASL, AO e AOU di porre in essere delle azioni gestionali e organizzative, previste nel Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale, approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 63/24 del 15.12.2015, con particolare riguardo alle azioni di efficientamento ritenute di maggiore impatto per l'anno 2016. Il Comitato regionale permanente di monitoraggio dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie e della qualità dei livelli essenziali di assistenza erogati, ha dato indicazioni al riguardo per singola Azienda Sanitaria individuando gli obiettivi di risparmio rispetto al bilancio consuntivo 2015, di seguito indicati.

Farmaci territoriali	1.430.000,00
Farmaci ospedalieri	468.000,00
Efficientamento ospedale	1.295.000,00
Efficientamento territorio	336.000,00
Integrativa e protesica	567.000,00
TOTALE RISPARMIO richiesto per l'anno 2016	4.096.000,00

Di seguito si evidenziano le azioni di efficientamento che la ASL di Oristano ha posto in essere nell'anno 2016 e le ricadute economiche al 31.12.2016 con un confronto tra i dati del Bilancio 2015 e i dati del Bilancio d'Esercizio 2016.

5.1.1 Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata

		CONS. 2015	CONS. 2016	CONS. 2016 - CONS. 2015	TOTALE RISPARMI PREVISTI 2016	Differenze tra risparmi previsti e risparmi conseguiti
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	29.441	27.636	- 2.105	1.428	- 677
	servizio di distribuzione (aggio per DPC)	1.296	1.476	180		

Da un punto di vista del controllo della spesa, si è proseguito con un continuo confronto e dialogo con i medici prescrittori mediante l'organizzazione di momenti di studio e analisi in materia di farmacoeconomia e farmacovigilanza.

E' stato fornito ai prescrittori un portale digitale che consente di avere informazioni in merito al proprio comportamento prescrittivo, in sostituzione dei report cartacei in precedenza distribuiti. L'informazione pertanto consente ai medici di essere maggiormente consapevoli e responsabili del proprio comportamento rispetto alla media aziendale, regionale e nazionale della loro categoria.

Il 25 febbraio 2016 è stato nominato il Gruppo di Lavoro aziendale in materia di appropriatezza prescrittiva composto dal Direttore Sanitario, dai direttori dei Distretti Socio Sanitari, da 2 farmaciste, dal direttore dei Presidi Ospedalieri, dal rappresentante dei MMG e dal rappresentante degli specialisti ambulatoriali (ex SUAMI). Tale gruppo ha provveduto ad analizzare le situazioni per cui si sono riscontrati sia scostamenti rispetto alla spesa media che in merito alle prescrizioni di determinate categorie di farmaci, oggetto di monitoraggio, con particolare attenzione a quelle individuate dalla DGR 54/11 del 10.11.2015. Sono stati infatti convocati periodicamente i MMG e i PLS per i quali si sono verificati dei significativi scostamenti nella spesa e programmati degli incontri periodici rivolti ai medici prescrittori e ai farmacisti, sui principi di efficacia e di rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, anche mirati a specifiche classi di farmaco.

Il 20 luglio 2016 è stato nominato un Gruppo di esperti qualificati per il monitoraggio in materia di appropriatezza prescrittiva per specifiche classi di farmaci, che opera al fine di individuare l'appropriatezza della prescrizione riferita a ciascuna classe farmacologica e che ha stilato le linee guida sull'impiego dei farmaci delle seguenti classi: PPI, SARTANI, STATINE, FANS, ADRENERGICI, COLICALCIFEROLO.

Il risparmio realizzato, al netto del costo dell'aggio dovuto alle farmacie convenzionate per la distribuzione per conto, è pari a euro 2.105.000, superiore di 677.000 euro rispetto a quello concordato pari a euro 1.428.000.

5.1.2. Contenimento della spesa di farmaci ospedalieri o in dispensazione diretta

		CONS. 2015	CONS. 2016	CONS. 2016 - CONS. 2015	TOTALE RISPARMI PREVISTI 2016	Differenze tra risparmi previsti e risparmi conseguiti
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	19.517	23.100	3.583	468	4.051

Da un punto di vista organizzativo è stata conclusa, nel secondo semestre 2016, la realizzazione del magazzino unico farmaceutico che vede uniti il magazzino territoriale e ospedaliero. Il progetto di realizzazione del magazzino unico riguarda non solo la collocazione fisica di farmaci e dispositivi medici ma anche la gestione delle attività inerenti la programmazione, l'ordine e la distribuzione. L'operazione è iniziata nell'anno 2014 quando si era proceduto ad accorpare i magazzini dei presidi ospedalieri San Martino, Delogu e Mastino di Bosa con l'attivazione di un servizio di trasporto dei farmaci dal magazzino centrale a quello

periferico. Si era inoltre trasferito il magazzino territoriale del distretto di Oristano presso i locali della farmacia ospedaliera del San Martino unificando gli stessi.

Il progetto per la realizzazione dei magazzini farmaceutici di reparto e di servizio, avviata nel 2012 sia nei reparti ospedalieri che nei poliambulatori e nei servizi territoriali più in generale, ad oggi risulta ormai a regime: ciò rende più efficiente il controllo sull'uso dei farmaci. Su questo fronte proseguono le operazioni di controllo e di perfezionamento delle attività anche attraverso il monitoraggio dell'applicazione delle procedure operative aziendali che hanno definito ruoli, compiti e responsabilità.

E' proseguita l'attività di informazione sui consumi, con l'invio di appositi report periodici, ai prescrittori che operano nei reparti, con un dettaglio dei consumi per prodotto. Le farmacie, ospedaliera e territoriale, provvedono infatti ad inviare trimestralmente ai servizi e reparti aziendali, il report dettagliato dei consumi e ad analizzare i fenomeni di maggior rilievo rispetto al consumo dell'anno 2015, anche in riferimento ai farmaci oggetto di monitoraggio di cui alla DGR 54/11 del 2015. Ai direttori di struttura è stato chiesto altresì di studiare i propri consumi e motivare eventuali comportamenti anomali rispetto alla spesa storica e all'attività erogata.

Inoltre è a regime da qualche anno anche l'invio dei report contenenti informazioni circa i dimessi dai reparti di degenza transitati in farmacia per l'erogazione della terapia start, con il relativo valore dei farmaci erogati. Ai direttori delle Unità Operative è stato chiesto di incrementare tale pratica al fine di ridurre il ricorso alle farmacie convenzionate.

Nonostante le azioni intraprese, il costo dei farmaci è incrementato rispetto all'anno 2015 di euro 3.583.000 oltre all'azione di contenimento previsto dal piano di rientro che ammonta a 468.000 euro.

L'importo di risparmio previsto dal piano di rientro 2016 non comprende l'incremento della spesa per farmaci contro l'epatite C; questa Azienda infatti nell'anno 2015 non ha speso direttamente per la dispensazione di farmaci innovativi contro l'epatite C, in quanto non era stato ancora completato l'iter per l'attivazione del Centro di Riferimento per la prescrizione del farmaco in argomento. La spesa sostenuta nell'anno 2016, al netto del rimborso, è stata di circa euro 323.000 che, in accordo con l'Assessorato Regionale non dovrà essere computata nel calcolo del risparmio previsto.

Per quanto attiene inoltre i farmaci contro la sclerosi multipla, questi fino al mese di aprile 2015 venivano dispensati ai nostri residenti dalla ASL di Cagliari. Solo nel mese di maggio 2015 la Regione Sardegna ha autorizzato la ASL di Oristano alla dispensazione di tali farmaci anche se nessuna spesa si è verificata in tale annualità. La spesa sostenuta nell'anno 2016 è pari a euro 2.686.000 che, in accordo con l'Assessorato Regionale non dovrà essere computata nel calcolo del risparmio previsto.

Le criticità riscontrate a livello aziendale, ma anche regionale e nazionale, riguardano essenzialmente i farmaci innovativi ad alto costo soprattutto oncologici e oncoematologici, i farmaci per artrite reumatoide e le prescrizioni dei farmaci non inseriti in PTR, come si evince dalla tabella sottostante.

	12 mesi 2016	12 mesi 2015	differenza
Farmaci ad alto costo oncologici D.G.R. 26/35 e succ. Integ. (Ospedale)			
Opdivofl iv 10mg/ml 10ml (nuovo)	€ 130.132,09	€ 0,00	€ 130.132,09
Opdivofl iv 10mg/ml 4 ml	€ 35.590,85	€ 0,00	€ 35.590,85
Cyramza fl iv 10mg/ml ml(nuovo)	€ 79.221,45	€ 0,00	€ 79.221,45
Kadcyla fl100 mg (nuovo)	€ 50.817,82	€ 0,00	€ 50.817,82
Javlor 25 mg f	€ 26.754,55	€ 7.296,70	€ 19.457,85
Alimta iv fl 500 mg	€ 116.905,86	€ 99.012,68	€ 17.893,18
Alimta iv fl 100mg	€ 44.137,12	€ 30.537,75	€ 13.599,37
Avastin 25 mg/ml fl 4 ml	€ 126.258,43	€ 84.171,40	€ 42.087,03
Avastin 25 mg/ml fl 16 ml	€ 433.788,20	€ 342.530,50	€ 91.257,70
Herceptin iv f 150 mg	€ 222.812,04	€ 324.277,35	-€ 101.465,31
H erceptin 600mg sc	€ 289.394,70	€ 74.070,97	€ 215.323,73
Vidaza f 25 mg/ml 100 mg	€ 276.938,21	€ 398.874,74	-€ 121.936,53
Perjeta f 420 mg	€ 199.042,34	€ 51.252,69	€ 147.789,65
Velcade fl 3,5 mg	€ 348.971,48	€ 368.496,52	-€ 19.525,04
Mabthera fl 100 mg 10ml	€ 18.744,40	€ 56.705,75	-€ 37.961,35
Mabthera fl sc 1400mg	€ 196.343,84	€ 80.811,03	€ 119.961,83
Halaven iv fiale 2 ml 0,44mg/ml	€ 15.328,28	€ 0,00	€ 15.328,28
Erbitux 5 mg /ml fiale iv 20 ml	€ 49.999,13	€ 65.050,74	-€ 15.051,61
Caelyx 2mg/ml fiale iv 25 ml	€ 22.618,73	€ 19.477,25	€ 3.141,48
Mabthera fl 500 mg/ml	€ 108.759,22	€ 181.977,56	-€ 73.218,34
Vectibix f 20 mg/ml iv	€ 117.040,32	€ 3.206,58	€ 113.833,74
	€ 2.909.599,06	€ 2.187.750,21	€ 726.277,87

	12 mesi 2016	12 mesi 2015	differenza
Altri farmaci ad alto costo (Ospedale+Territorio)			
Oncologici (Terapie orali: imatinib , nilotinib, dasatinib, ruxolitinib, lenalidomide, pomalidomide etc usati in campo oncologico,	€ 2.278.298,05	€ 1.554.430,19	€ 723.867,86
Biologici (farmaci prescritti per la terapia dell'artrite reumatoide, artrite psoriasica, spondilite anchilosante: etarnecept, abatacept, golimumab, certolizumab, ustekinumab),	€ 2.131.505,89	€ 1.960.505,94	€ 170.999,95
Antivirali (entecavir per l'epatite B)	€ 472.660,23	€ 389.813,79	€ 82.846,44
Anti ipertensivi polmonari – fibrosi polmonare (bosentan,ambrisentan, treprostinil , pirfenidone, macitentan, sildenafil)	€ 743.839,03	€ 666.827,62	€ 77.011,41
Ferrocchelanti (deferasirox,deferoramina, deferiprone utilizzati dai talassemici)	€ 574.751,70	€ 482.567,44	€ 92.184,26
TOTALE	€ 6.201.054,90	€ 5.054.144,98	€ 1.146.909,92

Farmaci per patologie rare	12 mesi 2016	12 mesi 2015	differenza
Trientine cp 300 mg (morbo di wilson)	€ 352.412,15	€ 84.526,15	€ 267.886,00
Soliris fl 300 mg	€ 334.826,78	€ 337.292,11	-€ 2.465,85
Wilfactin fl 100UI/ml 10 ml	€ 330.845,07	€ 359.614,08	-€ 28.769,01
Cerezyme 400 UI fl	€ 175.396,32	€ 175.396,32	€ 0,00
TOTALI	€ 1.193.480,32	€ 956.828,66	€ 236.651,14

La spesa per farmaci oncologici ad alto costo è incrementata di circa 1.400.000 euro, i biologici per euro 171.000 gli antivirali per 83.000 euro e gli anti ipertensivi polmonari per euro 77.000; sono aumentati inoltre i costi per i farmaci per patologie rare, rivolti a pochi pazienti, per euro 237.000.

In riferimento ai farmaci per l'artrite reumatoide si fa presente che solamente il 20% circa di tutte le prescrizione che pervengono alla farmacia territoriale sono rilasciate dal Servizio di Reumatologia Aziendale.

Per quel che concerne i farmaci biosimilari, un progetto realizzato nel 2014 dai Servizi di farmacia ospedaliera e territoriale ha analizzato l'impatto economico nella distribuzione dei biosimilari (epoetina e filgrastim) ai reparti ospedalieri e all'utenza del territorio della nostra Azienda. E' stata divulgata una nota

informativa a tutti i medici ospedalieri e ambulatoriali per la sensibilizzazione al problema dei biosimilari con ottimi risultati registrati anche nel 2016, per cui si è avuto un incremento del loro uso notevolmente superiore rispetto al 60% previsto dalla D.G.R. 54/11.

5.1.3. Contenimento del costo per canoni di noleggio –area sanitaria

		CONS. 2015	CONS. 2016	CONS. 2016 - CONS. 2015	TOTALE RISPARMI PREVISTI 2016	Differenze tra risparmi previsti e risparmi conseguiti
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.348	1.407	59	12	71

Tra le azioni da intraprendere per l'efficientamento degli ospedali pubblici e nel rispetto della logica del Laboratorio unico aziendale, si è individuata la sospensione del contratto di noleggio in service di n.2 apparecchiature di immunometria in uso presso i presidi di rete (Bosa e Ghilarza). Il Servizio di Laboratorio Aziendale insieme al Servizio Provveditorato hanno negoziato con la ditta l'interruzione anticipata del servizio rispetto ai termini contrattuali realizzando dal mese di giugno 2016 un risparmio di euro 22.000. Tuttavia su tale conto si registra un incremento di costo di 199.000 euro. Ciò si deve essenzialmente all'aggiornamento di alcune apparecchiature di laboratorio in service a seguito dell'aggiudicazione nell'anno 2016 di due gare aziendali per apparecchiature e diagnostici.

5.1.4. Contenimento del costo per servizi di assistenza specialistica ambulatoriale

		CONS. 2015	CONS. 2016	CONS. 2016 - CONS. 2015	TOTALE RISPARMI PREVISTI 2016	Differenze tra risparmi previsti e risparmi conseguiti
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	14.827	14.930	103		
	<i>di cui B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI</i>	<i>6.138</i>	<i>5.878</i>	<i>- 260</i>	50	-210

Più difficile risultava individuare azioni che mirassero ad un risparmio di risorse in ambito territoriale, ove questa Azienda aveva da tempo iniziato un percorso di sviluppo di nuove attività e modelli tesi a rafforzare tale livello assistenziale. Tuttavia si è deciso di intervenire rideterminando il fabbisogno della medicina specialistica ambulatoriale per singola branca, e razionalizzando il ricorso alle sostituzioni per le assenze dei medici, in occasione di ferie programmate, malattia, etc., senza peraltro pregiudicare le liste d'attesa. Tale azione ha comportato un risparmio di 260.000. L'incremento sull'intera voce della specialistica ambulatoriale,

che comprende anche la specialistica ambulatoriale acquistata dal privato convenzionato riguarda essenzialmente l'incremento della prestazioni di day service acquistate dalla Casa di Cura Madonna del Rimedio, maggior costo compensato dal decremento della spesa per assistenza ospedaliera da privato. Per effettuare il confronto con l'anno precedente si è utilizzato l'importo della specialistica al netto della mobilità.

5.1.5. Efficientamento territorio integrativa e protesica

		CONS. 2015	CONS. 2016	CONS. 2016 - CONS. 2015	TOTALE RISPARMI PREVISTI 2016	Differenze tra risparmi previsti e risparmi conseguiti
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	3.371	3.022	- 349		
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	2.767	3.093	326		
	TOTALE	6.138	6.115	- 23	567	544

Sul fronte della gestione degli ausili protesici si attendevano dei risparmi dall'adesione alla gara unica regionale per l'acquisto, sanificazione, manutenzione, condizionamento, ritiro, stoccaggio e distribuzione; servizio che tuttavia è stato avviato solo nel 2017. In attesa della definizione della gara si è provveduto all'affidamento della gestione degli ausili protesici mediante adesione alla gara di Olbia i cui effetti si sono potuti registrare solo negli ultimi mesi dell'anno.

5.1.6. Contenimento della spesa per dispositivi medici

		CONS. 2015	CONS. 2016	CONS. 2016 - CONS. 2015	TOTALE RISPARMI PREVISTI 2016	Differenze tra risparmi previsti e risparmi conseguiti
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	9.492	9.079	-413	370	-43

Nel perseguimento di una efficiente gestione delle risorse ci si proponeva di agire sul fronte della puntuale programmazione dei fabbisogni e della corretta gestione di beni e servizi, sanitari e non sanitari.

La previsione del risparmio riguardava la rimodulazione dei contratti come disciplinato dal DL 66/2014 art.8 e dall'intesa CSR n 113 del 2 luglio 2015, gli approvvigionamenti attraverso le unioni d'acquisto e tutte le procedure aziendali orientate alla definizione dei processi d'acquisto a minor impatto economico, che comportano dei risparmi a parità di volumi di attività.

In particolare è stata aggiudicata la gara regionale per i dispositivi di endoscopia con una ipotesi iniziale di risparmio pari a 80.000; si è realizzato un risparmio pari a soli euro 10.771, in quanto sono incrementate le prestazioni di colonscopia da screening del 57%. Si è aderito, dal mese di maggio 2015, alla gara espletata dalla ASL di Cagliari per l'acquisto di dispositivi per dialisi. Il risparmio maggiore ha riguardato l'attività di emodinamica per la quale dal mese di maggio 2016 si è aderito alla gara dell'AOU di Cagliari; dal secondo semestre 2016 si rileva un risparmio pari a 192.000 euro.

In generale il risparmio realizzato è pari a euro 413.000, superiore rispetto a quello concordato pari a euro 370.000.

5.1.7. Contenimento della spesa per servizi non sanitari

		CONS. 2015	CONS. 2016	CONS. 2016 - CONS. 2015	TOTALE RISPARMI PREVISTI 2016	Differenze tra risparmi previsti e risparmi conseguiti
BA1570	<i>B.2.B.1) Servizi non sanitari</i>	17.497	18.994	1.497		
BA1571	<i>B.2.B.1) Servizi non sanitari al netto di assicurazione B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale</i>	16.276	16.060	-216	427	211

Nella macrovoce servizi non sanitari è ricompreso il conto A514030701- Premi di assicurazione RC professionale per la quale nel corso 2015 è stata aggiudicata la relativa gara, contabilizzando pertanto solo il periodo agosto - dicembre 2015, per un importo pari a 1.221.000 euro, rispetto al costo annuo di 2.934.000 euro. Ciò ha determinato un maggior costo nell'anno 2016 pari a 1.713.000 euro. Per la copertura del periodo gennaio – luglio 2015 non è stato previsto alcun accantonamento. Per rendere comparabile la voce servizi non sanitari, nel biennio in esame, si riporta il valore al netto della voce assicurazione RC professionale.

La spesa per servizi non sanitari mostra un andamento costante. Nel consuntivo 2016 si sono ridotte per 269.000 euro le spese per lavanderia (risparmio annuo atteso 255.000 euro) e di 16.000 euro le spese per il servizio di pulizie (risparmio atteso annuo 36.000 euro) e per 107.000 euro le spese di vigilanza. Si è ridotto di 163.000 euro il service della dialisi (risparmio atteso annuo 136.000 euro). Sono invece aumentati i costi per il servizio mensa 115.000 euro e servizi di portineria per 208.000 euro.

5.1.8. Contenimento dei costi del personale, delle consulenze e collaborazioni e lavoro interinale

		CONS. 2015	CONS. 2016	CONS. 2016 - CONS. 2015	TOTALE RISPARMI PREVISTI 2016	Differenze tra risparmi previsti e risparmi conseguiti
BA2080+ BA1350+ BA1750	Totale Costo del personale + B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie + B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	100.222	98.215	- 2.007	772	- 1.235

Tra le azioni di efficientamento degli ospedali pubblici è stata prevista la prosecuzione del progetto di ridisegno del modello organizzativo per la gestione delle funzioni di assistenza ospedaliera, in particolar modo sugli ospedali di rete di Bosa e di Ghilarza.

E' stato completato il progetto di sperimentazione del modello organizzativo e assistenziale per blocchi di degenza, con la collocazione delle degenze (mediche e chirurgiche) su un unico piano.

Un altro fronte su cui si è deciso di operare ha riguardato l'attivazione di una guardia attiva interdivisionale presso i presidi ospedalieri di Bosa e Ghilarza, coinvolgendo i medici del Pronto Soccorso e della Medicina Interna. Data la bassa complessità della casistica trattata e il basso numero degli accessi al Pronto Soccorso soprattutto nelle fasce orarie notturne, a fronte di 2 guardie attive notturne e festive presenti in ogni presidio di rete (Medicina e Pronto Soccorso) si è optato per la presenza di 1 sola guardia attiva per singolo presidio, con la compartecipazione appunto dei medici delle 2 Unità Operative. Ciò ha comportato un risparmio anche in termini di eliminazione di prestazioni aggiuntive che venivano erogate per coprire i turni del Pronto Soccorso.

All'obiettivo di contenimento della spesa ha contribuito anche la riorganizzazione delle Commissioni di invalidità civile a livello aziendale, così come definito dalle Delibere del Commissario Straordinario n. 827 del 30.11.2015 e 37 del 25.01.2016. I risparmi conseguiti ammontano a euro 173.780 rispetto alla spesa annua di 309.457 euro del 2015.

Il risparmio complessivo realizzato su tale macrovoce è pari a 1.235.000 euro rispetto al risparmio atteso di euro 772.000.

5.1.9. Riepilogo dei risparmi conseguiti sulle voci oggetto di monitoraggio e sul totale complessivo dei costi della produzione

	CONS. 2015	CONS. 2016	CONS. 2016 - CONS. 2015	TOTALE RISPARMI PREVISTI 2016	Differenze tra risparmi previsti e risparmi conseguiti
totali voci di costo oggetto di monitoraggio	188.572	187.490	-1.082	4.094	3.012
sterilizz. costi stimati HCV+SM		2.686			
totali voci di costo oggetto di monitoraggio al netto dei costi HCV+SM	188.572	184.804	- 3.768	4.094	326
totali voci di costo non oggetto di monitoraggio	75.510	81.339	5.829		
costo totale della produzione al netto dei costi HCV+SM	264.082	266.143	+2.061	4.094	6.155

Dall'analisi del totale delle voci di costo oggetto di monitoraggio, al netto dei costi per farmaci contro sclerosi multipla ed epatite C, si rileva che la spesa si è ridotta nel biennio in esame per un importo pari a 3.768.000 euro. Tuttavia rispetto al target di risparmio previsto pari a 4.094.000 euro si registra un mancato risparmio pari a 326 euro.

Il fenomeno di maggior rilievo che ha determinato tale incremento di spesa ha riguardato i farmaci ad alto costo (+ 1.731.000 euro rispetto all'anno 2015) e ha interessato soprattutto i farmaci oncologici innovativi per i quali si è rilevato un incremento di circa 1.400.000 euro rispetto all'anno 2015. Anche i farmaci per patologie rare ha determinato un maggior costo pari a 237.000 euro rispetto all'anno 2015.

Se si osserva invece la differenza nelle voci di costo non oggetto di monitoraggio nel biennio 2015-2016 si rileva un incremento pari a 5.250.000 euro. Tra le cause più importanti gli incrementi di costo registrati nel corso del 2016 per le assicurazioni RC professionale. Infatti, come meglio specificato in precedenza, il costo annuo registrato nel 2016 è pari a 2.934.000 euro mentre nell'anno 2015 è stato sostenuto un costo pari a 1.221.000 euro (contratto decorrente dal mese di luglio).

Inoltre nel 2016 si registra un forte aumento della voce B16) Accantonamenti dove sono stati registrati Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) per circa 1.500 mila euro e Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati per 2.877 mila euro.

5.2 Scostamenti rispetto ai dati preventivi

Si rappresentano i dati del consuntivo 2016 al netto della mobilità per renderli confrontabili con i dati del preventivo 2016.

Conto Economico Preventivo e Consuntivo Anno 2016

Importi in Mgl di euro

	Consuntivo Anno 2016	Preventivo Anno 2016	Variazione preventivo 2016 - consuntivo 2016	
			Importo	%
A) Valore della produzione	250.285	261.968	-11.684	-4%
A.1) Contributi in c/esercizio	241.489	254.774	-13.285	-5%
<i>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</i>	<i>235.766</i>	<i>247.774</i>	<i>-12.008</i>	<i>-5%</i>
<i>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</i>	<i>5.723</i>	<i>7.000</i>	<i>-1.277</i>	<i>-18%</i>
<i>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	
<i>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.178	0	-3.178	
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.693	0	1.693	
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	1.484	1.398	86	6%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.896	190	1.706	898%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.162	2.500	-338	-14%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.247	2.500	1.747	70%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	
A.9) Altri ricavi e proventi	492	606	-114	-19%

Nella tabella di cui sopra si riporta la differenza tra le voci del bilancio preventivo e consuntivo 2016 del valore della produzione. Riguardo i contributi per quota FRS in sede di redazione del bilancio preventivo approvato con deliberazione del CS n. 775 del 16.11.2015 poi rettificata in data 03.12.2015, l'importo delle assegnazioni provvisorie comunicate ammontavano a 247.774.031,40 euro contro le assegnazioni definitive deliberate dalla RAS in data 04.04.2017 per quota F.S. regionale indistinto pari a 235.283.678,60 euro. Nella voce A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale per il consuntivo 2016 è compresa anche la quota F.S. regionale vincolato pari a 482.000 euro (totale voce 235.766.000 euro).

Di seguito si riporta la situazione delle assegnazioni provvisorie e definitive comunicate a questa ASL per l'anno 2016.

Nota RAS 23828 del 20/10/2015	Nota RAS 4495 del 12/02/2016	Nota RAS 21976 del 05/08/2016	DGR 17/15 del 04.04.2017
247.774.031,40	235.271.221,27	237.276.532,09	235.283.678,60

	Consuntivo Anno 2016	Preventivo Anno 2016	Variazione preventivo 2016 - consuntivo 2016	
			Importo	
B) Costi della produzione	268.829	261.444	7.385	3%
B.1) Acquisti di beni	38.860	34.392	4.468	13%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	37.926	33.432	4.494	13%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	934	960	-26	-3%
B.2) Acquisti di servizi	117.746	119.198	-1.452	-1%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	96.191	98.025	-1.834	-2%
<i>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	<i>21.408</i>	<i>22.248</i>	<i>-840</i>	<i>-4%</i>
<i>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	<i>27.636</i>	<i>29.480</i>	<i>-1.844</i>	<i>-6%</i>
<i>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari assistenza specialistica ambulatoriale</i>	<i>14.930</i>	<i>17.020</i>	<i>-2.090</i>	<i>-12%</i>
<i>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</i>	<i>3.492</i>	<i>3.523</i>	<i>-31</i>	<i>-1%</i>
<i>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</i>	<i>3.022</i>	<i>3.003</i>	<i>19</i>	<i>1%</i>
<i>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</i>	<i>3.093</i>	<i>3.600</i>	<i>-507</i>	<i>-14%</i>
<i>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</i>	<i>7.209</i>	<i>6.017</i>	<i>1.192</i>	<i>20%</i>
<i>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresid.</i>	<i>1.287</i>	<i>1.941</i>	<i>-654</i>	<i>-34%</i>
<i>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</i>	<i>1.476</i>	<i>0</i>	<i>1.476</i>	
<i>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</i>	<i>352</i>	<i>419</i>	<i>-67</i>	<i>-16%</i>
<i>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</i>	<i>1.164</i>	<i>1.150</i>	<i>14</i>	<i>1%</i>
<i>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	<i>6.102</i>	<i>3.892</i>	<i>2.210</i>	<i>57%</i>
<i>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)</i>	<i>575</i>	<i>500</i>	<i>75</i>	<i>15%</i>
<i>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</i>	<i>703</i>	<i>622</i>	<i>81</i>	<i>13%</i>
<i>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</i>	<i>3.098</i>	<i>3.460</i>	<i>-362</i>	<i>-10%</i>
<i>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	<i>644</i>	<i>1.150</i>	<i>-506</i>	<i>-44%</i>
<i>B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	21.555	21.172	383	2%
<i>B.2.B.1) Servizi non sanitari</i>	<i>18.994</i>	<i>19.106</i>	<i>-112</i>	<i>-1%</i>
<i>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</i>	<i>2.317</i>	<i>1.906</i>	<i>411</i>	<i>22%</i>
<i>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</i>	<i>244</i>	<i>160</i>	<i>84</i>	<i>53%</i>
B.3) Manutenzione e riparazione	3.379	2.749	630	23%
B.4) Godimento di beni di terzi	1.978	1.940	38	2%

B.4.A) Fitti passivi	183	180	3	2%
B.4.B) Canoni di noleggio	1.795	1.760	35	2%
B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	
B.4.D) Locazioni e noleggi da AS pubbliche della Regione	0	0	0	

Il totale dei costi della produzione a consuntivo sono aumentati in misura del 3% rispetto al preventivo. Nello specifico si sono verificati incrementi nell'acquisto dei beni sanitari (+13%) che, come spiegato nei precedenti paragrafi, riguardano i costi per farmaci contro sclerosi multipla ed epatite C (+2.686.000) e i farmaci ad alto costo (+ 1.731.000 euro). Si registra un decremento nell'acquisto di servizi (-1%) e un aumento della voce B.3) Manutenzione e riparazione (+23%) rispetto a quanto preventivato.

	Consuntivo Anno 2016	Preventivo Anno 2016	Variazione preventivo 2016 - consuntivo 2016	
			Importo	%
<u>Totale Costo del personale</u>	92.798	93.832	-1.034	-1%
B.5) Personale del ruolo sanitario	76.703	78.341	-1.638	-2%
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	43.434	43.779	-345	-1%
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	33.269	34.562	-1.293	-4%
B.6) Personale del ruolo professionale	527	387	140	36%
B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	527	387	140	36%
B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	
B.7) Personale del ruolo tecnico	9.349	9.070	279	3%
B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	71	47	24	50%
B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	9.278	9.023	255	3%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.219	6.034	185	3%
B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	831	888	-57	-6%
B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	5.388	5.147	241	5%

Il costo del personale del Bilancio Consuntivo 2016 è ridotto rispetto al Bilancio di Previsione di circa 1 milione 34 mila euro (-1%). Il dato contenuto nel Bilancio di Previsione è stato infatti costruito coerentemente al Piano del Fabbisogno del Personale che conteneva la previsione dell'assunzione di diverse figure utili all'apertura di nuovi servizi.

	Consuntivo Anno 2016	Preventivo Anno 2016	Variazione preventivo 2016 - consuntivo 2016	
			Importo	%
B.9) Oneri diversi di gestione	1.023	1.127	-104	-9%
Totale Ammortamenti	6.751	6.396	355	6%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	300	83	217	261%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	6.451	6.312	139	2%
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	
B.15) Variazione delle rimanenze	-30	-469	439	-94%
<i>B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie</i>	-44	-456	412	-90%
<i>B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie</i>	14	-13	27	-208%
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	6.324	2.280	4.044	177%
<i>B.16.A) Accantonamenti per rischi</i>	1.783	1.530	253	17%
<i>B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</i>	376	344	32	9%
<i>B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</i>	3.055	0	3.055	
<i>B.16.D) Altri accantonamenti</i>	1.110	406	704	173%
B) Totale Costi della Produzione	268.829	261.444	7.385	3%

Si sono verificati incrementi nella voce Accantonamenti del Bilancio Consuntivo 2016 rispetto al Bilancio di Previsione di circa 4 milioni di euro (+177%). Nello specifico sono state accantonate delle Somme nella voce Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati e nella voce Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati.

	Consuntivo Anno 2016	Preventivo Anno 2016	Variazione preventivo 2016 - consuntivo 2016	
			Importo	%
C) Proventi e oneri finanziari	-96	-88	-8	
<i>C.1) Interessi attivi</i>	0	0	0	
<i>C.2) Altri proventi</i>	0	0	0	
<i>C.3) Interessi passivi</i>	-96	-88	-8	9%
<i>C.4) Altri oneri</i>	0	0	0	
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	
E) Proventi e oneri straordinari	2.172	0	2.172	
<i>E.1) Proventi straordinari</i>	4.649	0	4.649	
<i>E.2) Oneri straordinari</i>	-2.477	0	-2.477	
Risultato prima delle imposte (A-B+/-C +/-D +/-E)	-16.468	436	-16.905	-3873%
Imposte sul Reddito dell'Esercizio				
Y.1) IRAP	7.548	7.071	477	7%
Y.2) IRES	132	130	2	2%
Totale imposte e tasse	7.680	7.201	479	7%
RISULTATO DI ESERCIZIO	-24.148	-6.764	-17.384	257%

5.3. Confronto CE consuntivo 2015/2016 e relazione sugli scostamenti

Si rappresentano i dati del consuntivo 2016 al netto della mobilità per renderli confrontabili con i dati del consuntivo 2015.

Andamento della gestione

Il Valore della Produzione

Le assegnazioni definitive F.S.R. RAS per l'esercizio 2016, adottate con la Delibera di Giunta Regionale 17/15 del 4 aprile 2017 non hanno subito variazioni per la quota F.S. regionale indistinto pari a 235.283.678,60 euro. Nella voce "A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale" per il consuntivo 2016 è compresa anche la quota F.S. regionale vincolato pari a 482.000 euro (totale voce 235.766.000 euro).

Conto Economico Consuntivo Anni 2015 - 2016

Importi in Mgl di euro

	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2015	Variazione 2016/2015	
			Importo	%
A) Valore della produzione	250.285	255.327	-5.042	-2%
A.1) Contributi in c/esercizio	241.489	243.685	-2.196	-1%
<i>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</i>	235.766	235.284	482	0%
<i>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</i>	5.723	8.401	-2.678	-32%
<i>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</i>	0	0	0	
<i>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</i>	0	0	0	
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.178	-2.406	-772	32%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.693	83	1.610	1940%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	1.484	1.155	329	28%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.896	4.262	-2.366	-56%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.162	2.231	-69	-3%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.247	4.079	168	4%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	
A.9) Altri ricavi e proventi	492	2.238	-1.746	-78%

Si rilevano rispetto al consuntivo 2015 dei minori ricavi relativamente al Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back per circa 2.800.000 euro compresi nella voce A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi e un decremento dei Contributi c/esercizio (extra fondo).

	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2015	Variazione 2016/2015	
			Importo	%
B) Costi della produzione	268.829	264.082	4.747	2%
B.1) Acquisti di beni	38.860	35.746	3.114	9%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	37.926	34.612	3.314	10%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	934	1.134	-200	-18%
B.2) Acquisti di servizi	117.746	120.169	-2.423	-2%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	96.191	100.509	-4.318	-4%
<i>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	21.408	21.772	-364	-2%
<i>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	27.636	30.737	-3.101	-10%
<i>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	14.930	14.827	103	1%
<i>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</i>	3.492	2.809	683	24%
<i>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</i>	3.022	3.371	-349	-10%
<i>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</i>	3.093	2.767	326	12%
<i>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</i>	7.209	9.241	-2.032	-22%
<i>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenz</i>	1.287	1.415	-128	-9%
<i>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</i>	1.476	5	1.471	29420%
<i>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</i>	352	342	10	3%
<i>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</i>	1.164	1.114	50	4%
<i>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	6.102	4.767	1.335	28%
<i>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</i>	575	580	-5	-1%
<i>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</i>	703	854	-151	-18%
<i>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</i>	3.098	4.764	-1.666	-35%
<i>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	644	1.144	-500	-44%
<i>B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC</i>	0	0	0	
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	21.555	19.660	1.895	10%
<i>B.2.B.1) Servizi non sanitari</i>	18.994	17.497	1.497	9%

<i>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</i>	2.317	1.776	541	30%
<i>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</i>	244	387	-143	-37%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	3.379	2.908	471	16%
<i>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	812	541	271	50%
<i>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</i>	153	257	-104	-40%
<i>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	2.107	1.865	242	13%
<i>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</i>	0	0	0	
<i>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</i>	94	83	11	13%
<i>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</i>	213	162	51	31%
<i>B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	
B.4) Godimento di beni di terzi	1.978	1.940	38	2%
<i>B.4.A) Fitti passivi</i>	183	167	16	10%
<i>B.4.B) Canoni di noleggio</i>	1.795	1.773	22	1%
<i>B.4.C) Canoni di leasing</i>	0	0	0	
<i>B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	

In merito alla voce Acquisto di beni si registra un aumento del 10% dovuto all'acquisto di beni sanitari ed in particolare ai prodotti farmaceutici.

	Consuntivo 2016	Consuntivo 2015
<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	23.100	19.517

L'aumento della spesa ha riguardato sia i prodotti dispensati in DPC che quelli consumati dai servizi aziendali e dispensati al pubblico tramite le farmacie territoriali. Si rimanda all'analisi del paragrafo 5.1.2. Contenimento della spesa di farmaci ospedalieri o in dispensazione diretta.

Per gli acquisti di Beni non sanitari si evidenzia una diminuzione del 18% dei consumi soprattutto dovuto ai consumi di materiali di guardaroba pulizia e convivenza.

Per la voce Farmaceutica Convenzionata si registra un risparmio rispetto all'anno 2015 di circa 3.100.000 euro (si rimanda al paragrafo 5.1.1 Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata).

Relativamente all'acquisto di servizi e prestazioni sanitarie si registra una diminuzione importante della voce B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera in quanto il reparto di Neuroriabilitazione (codice 75) dell'istituto Santa Maria Bambina è stato trasferito presso il P.O. San Martino da agosto 2016.

Sui Servizi non sanitari si evidenzia un aumento dei costi pari al 10%, dovuto principalmente alla imputazione della spesa relativa al servizio di gestione del calore sul conto "A0506030401 - Altri servizi non sanitari" nell'anno 2016 precedente imputato nel consuntivo 2015 nella voce Oneri diversi di gestione (conto A514030609 - Costi per altri servizi non sanitari esternalizzati). Inoltre nella macrovoce servizi non sanitari è ricompreso il conto A514030701- Premi di assicurazione RC professionale per la quale nel corso 2015 è stata aggiudicata la relativa gara, contabilizzando pertanto solo il periodo agosto - dicembre 2015, per un importo pari a 1.221.000 euro, rispetto al costo annuo di 2.934.000 euro. Ciò ha determinato un maggior costo nell'anno 2016 pari a 1.713.000 euro.

Si registra una diminuzione importante del costo relativa alla voce *B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie* pari a 1.666.000 euro rispetto al consuntivo 2015.

Aumenta invece la spesa sulle manutenzioni (+16%) e sul godimento beni di terzi (+2%) essenzialmente sulla voce dei canoni di noleggio delle attrezzature sanitarie.

	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2015	Variazione 2016/2015	
			Importo	%
<i>Totale Costo del personale</i>	92.798	93.682	-884	-1%
B.5) Personale del ruolo sanitario	76.703	77.674	-971	-1%
<i>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</i>	43.434	44.139	-705	-2%
<i>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</i>	33.269	33.535	-266	-1%
B.6) Personale del ruolo professionale	527	437	90	21%
<i>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</i>	527	437	90	21%
<i>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</i>	0	0	0	
B.7) Personale del ruolo tecnico	9.349	9.032	317	4%
<i>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</i>	71	0	71	
<i>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</i>	9.278	9.032	246	3%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.219	6.539	-320	-5%
<i>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</i>	831	902	-71	-8%
<i>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</i>	5.388	5.637	-249	-4%

Il Costo del Personale presenta complessivamente una contrazione di circa 884 mila euro (-1%) rispetto al consuntivo 2015. Riduzione che si è verificata su quasi tutti i ruoli. Tale decremento è dovuto alle politiche del personale e al recepimento delle disposizioni imposte a livello regionale e nazionale di contrazione dei costi sul personale.

Si riporta di seguito la consistenza del personale dipendente, espresso in termini di unità e distinto per ruolo e per area contrattuale, riferita all'anno 2015.

Tipo Contratto	Ruolo Sanitario	Ruolo Professionale	Ruolo Tecnico	Ruolo Amministrativo	Totale 2016	Totale 2015
Tempo indeterminato	1.247	5	284	171	1.707	1.690
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	380				380	
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	34				34	
<i>Dirigenza professioni sanitarie</i>					0	
<i>Dirigenti P/T/A</i>		5	1	11	17	
<i>Comparto</i>	833		283	160	1.276	
Tempo determinato	67	2	16	0	85	72
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	36				36	
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	1				1	
<i>Dirigenza professioni sanitarie</i>	2				2	
<i>Dirigenti P/T/A</i>		2			2	
<i>Comparto</i>	28		16		44	
Totale	1314	7	300	171	1792	1.762

L'aumento sulle unità di personale è stato contenuto e ha riguardato sia il personale assunto a tempo determinato che quello assunto a tempo indeterminato.

	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2015	Variazione 2016/2015	
			Importo	%
B.9) Oneri diversi di gestione	1.023	1.063	-40	-4%
Totale Ammortamenti	6.751	6.550	201	3%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	300	188	112	60%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	6.451	6.362	89	1%
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	
B.15) Variazione delle rimanenze	-30	-737	707	-96%
<i>B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie</i>	-44	639	-683	-107%
<i>B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie</i>	14	98	-84	-86%
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	6.324	2.761	3.563	129%
<i>B.16.A) Accantonamenti per rischi</i>	1.783	572	1.211	212%
<i>B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</i>	376	361	15	4%
<i>B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</i>	3.055	0	3.055	
<i>B.16.D) Altri accantonamenti</i>	1.110	1.828	-718	-39%
B) Totale Costi della Produzione	268.829	264.082	4.747	2%

Relativamente all'aumento della voce Oneri diversi di gestione si rimanda a quanto già rappresentato per la voce Servizi non sanitari, sul servizio gestione calore.

La voce Accantonamenti dell'esercizio è aumentata rispetto all'anno 2015 per due voci in particolare relative agli Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) e agli Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati.

Il Totale dei Costi della Produzione nel complesso hanno subito un aumento del 2% rispetto all'anno 2015 (+4 milioni e 747 mila euro).

	Consuntivo Anno 2016	Consuntivo Anno 2015	Variazione 2016/2015	
			Importo	%
C) Proventi e oneri finanziari	-96	-104	8	-8%
C.1) Interessi attivi	0	0	0	
C.2) Altri proventi	0	0	0	
C.3) Interessi passivi	-96	-104	8	-8%
C.4) Altri oneri	0	0	0	
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	
E) Proventi e oneri straordinari	2.172	6.863	-4.691	-68%
E.1) Proventi straordinari	4.649	10.318	-5.669	-55%
E.2) Oneri straordinari	-2.477	-3.455	978	-28%
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-16.468	-1.996	-14.472	725%
Imposte sul Reddito dell'Esercizio				
Y.1) IRAP	7.548	7.002	546	8%
Y.2) IRES	132	131	1	1%
Totale imposte e tasse	7.680	7.133	547	8%
RISULTATO DI ESERCIZIO	-24.148	-9.129	-15.019	165%

Il risultato di esercizio, pari a circa - 24 milioni e 148 mila euro è dovuto principalmente all'aumento dei costi relativi ai farmaci per epatite C, sclerosi multipla e farmaci innovativi (2.686.000), alla contabilizzazione dell'intero Premi di assicurazione RC professionale (1.713.000), alla registrazione degli Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione pari a euro 1.501.000) e agli Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati (2.877.000). Inoltre si registra rispetto al consuntivo 2015 dei minori ricavi relativamente al Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back per circa 2.800.000 euro e un decremento dei Contributi c/esercizio (extra fondo) pari a 2.678.000. Relativamente all'area straordinaria la differenza più rilevante si registra nella voce E.1) Proventi straordinari pari a 4.649.000 mila euro per cui nel 2015 si registravano circa 8.100

mila euro per storno iscrizione debito per ferie non godute anni precedenti e un aumento della voce Altre sopravvenienze attive v/terzi per circa 3.100.000.

Nell'anno 2016 l'indice di tempestività dei pagamenti della ASL di Oristano si è attestato in -0,92 giorni.

Indicatore	Descrizione	Valore
Anno 2016	Media dei tempi di pagamento (tempo intercorso tra la ricezione della fattura e l'emissione del relativo mandato) pesata in modo direttamente proporzionale all'importo dei mandati	-0,92 99

N.B.

Il suddetto indice è stato calcolato come stabilito dall'art. 8, comma 3-bis del D.L. 24/04/2014 n. 66 convertito dalla Legge 23 Giugno 2014 n. 89. Ai fini del calcolo vengono presi in considerazione i pagamenti di fatture effettuati dal 01/01/2016 al 31/12/2016 per un numero di 31.128 fatture per un importo complessivo di Euro 103.132.222,46.

5.4. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

Di seguito si riporta sinteticamente l'incidenza dei costi dei livelli di assistenza sui costi totali aziendali nei due anni in esame. Si vuole sottolineare che nell'anno 2016 sono stati contabilizzati i costi per la mobilità passiva interregionale ed extraregionale. Per questo motivo si rileva una forte differenza tra i due periodi relativamente ai costi del livello di assistenza distrettuale e del livello di assistenza ospedaliera. Il maggior costo è infatti imputabile alla voce delle Prestazioni Sanitarie.

Livelli Assistenziali	Anno 2016	%	Anno 2015	%
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	20.358	6,09%	20.029	7,30%
Assistenza distrettuale	180.653	54,03%	152.811	55,73%
Assistenza ospedaliera	133.222	39,88%	101.354	36,96%
TOTALE	334.333	100%	274.194	100%

Importi in mgl euro

Nella tabella seguente si espongono gli stessi costi al netto della mobilità passiva per rendere confrontabili i due anni per livello di assistenza.

Livelli Assistenziali	Anno 2016	%	Anno 2015	%
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	20.358	7,31%	20.029	7,30%
Assistenza distrettuale	157.985	56,72%	152.811	55,73%
Assistenza ospedaliera	100.168	35,97%	101.354	36,96%
TOTALE	278.511	100%	274.194	100%

Importi in mgl euro

Dal confronto dei due periodi si può notare un lieve incremento dei costi nel livello della prevenzione rispetto all'anno 2015. Tale incremento è dovuto principalmente ai costi dei vaccini per il livello assistenziale dell'Attività di prevenzione rivolte alle persone e dai costi dei servizi non sanitari che sono aumentati per tutti i livelli assistenziali. Si registra inoltre un cospicuo aumento della voce dei beni sanitari nel livello di assistenza distrettuale (farmaci per sclerosi multipla e contro epatite C) e una diminuzione dei servizi sanitari per erogazioni di prestazioni pari circa 900 mila euro nel livello dell'assistenza ospedaliera dovuto ad una contrazione della spesa per convenzioni e consulenze sanitarie.

Si riportano di seguito i modelli LA per gli anni 2015 e 2016.

Modello LA anno 2015

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale ruolo sanitario	Personale ruolo professionale	Personale ruolo tecnico	Personale ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze /insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	4	18	-	107	279	2.240	15	74	229	170	28	277	3.441
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	1	11	-	38	78	792	4	12	66	29	9	73	1.113
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	7	-	43	153	716	71	14	30	36	8	69	1.147
10400	Sanità pubblica veterinaria	39	91	263	721	451	7.522	36	291	827	151	84	648	11.124
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	1.047	8	-	112	175	1.134	1	12	26	63	11	89	2.678
10600	Servizio medico legale	-	1	-	16	27	314	1	2	79	12	4	70	526
19999	Totale	1.091	136	263	1.037	1.163	12.718	128	405	1.257	461	144	1.226	20.029

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale ruolo sanitario	Personale ruolo professionale	Personale ruolo tecnico	Personale ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze /insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	29	25	5.473	3	3.909	-	-	-	84	15	1.762	6	11.306
20200	Medicina generale	-	-	14.498	25	4	280	7	48	414	9	6	49	15.340
20201	-- Medicina generica	-	-	12.566	21	3	235	6	41	352	8	5	41	13.278
20202	--Pediatria di libera scelta	-	-	1.932	4	1	45	1	7	62	1	1	8	2.062
20300	Emergenza sanitaria territoriale	49	51	3.179	111	211	1.733	11	944	89	131	27	209	6.745
20400	Assistenza farmaceutica	14.231	11	30.743	79	315	732	-	66	217	52	42	96	46.584
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-	-	29.441	8	1	91	-	-	105	3	2	15	29.666
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	14.231	11	1.302	71	314	641	-	66	112	49	40	81	16.918
20500	Assistenza Integrativa	1.575	-	3.371	5	1	54	-	-	84	17	1	10	5.118
20600	Assistenza specialistica	2.079	185	14.620	1.374	2.623	10.451	48	949	1.229	1.086	188	1.346	36.178
20601	--Attività clinica	1.280	125	11.694	1.067	1.631	7.132	32	594	872	731	121	865	26.144
20602	--Attività di laboratorio	487	38	1.596	196	588	2.156	10	231	259	241	43	311	6.156
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	312	22	1.330	111	404	1.163	6	124	98	114	24	170	3.878
20700	Assistenza Protetica	129	1	2.767	24	42	200	-	62	332	627	66	33	4.283

	Macrovoce economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale ruolo sanitario	Personale ruolo professionale	Personale ruolo tecnico	Personale ruolo ammini- strativo	Ammorta- menti	Sopravvenienze /insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale domiciliare e	744	61	2.921	1.046	1.013	11.497	49	875	456	344	127	1.018	20.151
20801	--assistenza programmata a domicilio (ADI)	202	22	1.222	503	94	1.928	8	26	67	89	19	156	4.336
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	31	5	-	115	169	2.405	10	209	85	59	26	226	3.340
20803	--Assistenza psichiatrica	358	16	-	265	344	3.804	16	269	166	83	41	340	5.702
20804	--Assistenza riabilitativa disabili	-	13	1.699	107	254	2.291	10	266	100	89	29	199	5.057
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	153	5	-	56	152	1.069	5	105	38	24	12	97	1.716
20806	--Assistenza agli anziani	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20807	--Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	-	-	251	-	4	-	-	-	-	23	-	-	278
20901	--Assistenza psichiatrica	-	-	84	-	4	-	-	-	-	23	-	-	111
20902	--Assistenza riabilitativa disabili	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
20904	--Assistenza agli anziani	-	-	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88
20905	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20906	--Assistenza malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale ruolo sanitario	Personale ruolo professionale	Personale ruolo tecnico	Personale ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze /insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
21000	Assistenza territoriale residenziale	62	-	5.818	22	9	260	1	2	176	31	11	36	6.428
21001	--Assistenza psichiatrica	-	-	1.332	4	1	6	-	-	4	2	1	8	1.358
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	62	-	1.033	2	-	71	-	-	34	1	-	3	1.206
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	404	4	6	-	-	-	43	23	6	-	486
21004	--Assistenza agli anziani	-	-	1.997	10	2	14	-	-	10	4	3	20	2.060
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21006	--Assistenza ai malati terminali	-	-	1.052	2	-	169	1	2	85	1	1	5	1.318
21100	Assistenza Idrotermale	-	-	342	-	-	-	-	-	58	-	-	-	400
29999	Totale	18.898	334	83.983	2.689	8.131	25.207	116	2.946	3.139	2.335	2.230	2.803	152.811

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale ruolo sanitario	Personale ruolo professionale	Personale ruolo tecnico	Personale ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze /insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	257	52	-	347	624	5.042	27	1.262	241	327	79	598	8.856
30200	Ass. ospedaliera per acuti	12.713	490	7.526	2.732	10.879	38.059	185	4.874	2.155	3.282	510	3.160	86.565
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	2.389	92	2.173	528	2.104	7.361	36	943	417	635	99	611	17.388
30202	--in degenza ordinaria	10.324	398	5.353	2.204	8.775	30.698	149	3.931	1.738	2.647	411	2.549	69.177
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	48	-	1.638	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.686
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	964	24	-	344	464	1.904	9	71	71	145	20	155	4.171
30700	Trapianto organi e tessuti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39999	Totale	13.982	566	9.240	3.423	11.967	45.005	221	6.207	2.467	3.754	609	3.913	101.354
49999	TOTALE	33.971	1.036	93.486	7.149	21.261	82.930	465	9.558	6.863	6.550	2.983	7.942	274.194

Modello LA anno 2016

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica	3	13	-	102	386	2.420	19	77	260	167	50	261	3.758
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	6	17	-	43	125	1.100	6	18	75	30	20	90	1.530
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	7	-	53	188	720	88	13	28	36	16	62	1.211
10400	Sanità pubblica veterinaria	31	55	188	468	892	6.901	42	344	782	144	128	573	10.548
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	1.241	6	-	113	297	1.019	2	6	13	65	19	73	2.854
10600	Servizio medico legale	-	2	-	12	45	281	1	1	35	17	6	57	457
19999	Totale	1.281	100	188	791	1.933	12.441	158	459	1.193	459	239	1.116	20.358

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica	26	33	5.442	3	4.001	-	-	-	81	5	5	140	9.736
20200	Medicina generale	-	-	14.422	28	54	251	10	68	474	54	12	57	15.430
20201	-- Medicina generica	-	-	12.526	24	47	210	8	58	403	46	10	48	13.380
20202	--Pediatria di libera scelta	-	-	1.896	4	7	41	2	10	71	8	2	9	2.050
20300	Emergenza sanitaria territoriale	41	55	5.977	122	275	1.759	13	1.000	154	196	62	260	9.914
20400	Assistenza farmaceutica	17.908	7	40.853	36	278	726	-	68	195	67	75	70	60.283
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-	-	28.418	7	10	91	-	-	97	13	3	13	28.652
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	17.908	7	12.435	29	268	635	-	68	98	54	72	57	31.631
20500	Assistenza Integrativa	1.558	-	3.022	6	9	76	-	-	81	11	3	11	4.777
20600	Assistenza specialistica	2.191	169	22.721	1.460	3.736	10.840	64	1.089	1.330	1.077	385	1.276	46.338
20601	--Attività clinica	1.359	116	19.042	1.217	2.513	7.432	43	695	956	732	258	838	35.201
20602	--Attività di laboratorio	490	30	1.460	151	780	2.143	13	249	272	233	81	274	6.176
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	342	23	2.219	92	443	1.265	8	145	102	112	46	164	4.961
20700	Assistenza Protetica	394	2	3.093	42	104	244	1	67	230	637	15	38	4.867

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza distrettuale													
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	612	55	2.842	992	1.711	11.796	63	998	408	395	272	958	21.102
20801	--assistenza programmata a domicilio (ADI)	174	12	1.183	485	284	2.150	11	30	74	103	34	163	4.703
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	44	5	-	102	263	2.443	13	227	80	86	46	201	3.510
20803	--Assistenza psichiatrica	277	21	-	264	571	3.987	21	321	131	101	85	325	6.104
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	1	14	1.659	100	386	2.301	13	308	92	83	53	192	5.202
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	116	3	-	41	207	915	5	112	31	22	54	77	1.583
20806	--Assistenza agli anziani	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20807	--Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	-	-	111	-	16	-	-	-	-	-	-	-	127
20901	--Assistenza psichiatrica	-	-	26	-	16	-	-	-	-	-	-	-	42
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20904	--Assistenza agli anziani	-	-	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81
20905	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20906	--Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza distrettuale													
21000	Assistenza territoriale residenziale	58	-	6.867	48	28	230	1	2	265	33	9	36	7.577
21001	--Assistenza psichiatrica	-	-	1.261	4	6	77	-	-	31	7	2	8	1.396
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	58	-	1.829	3	5	-	-	-	92	6	1	7	2.001
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	376	30	1	-	-	-	-	-	1	-	408
21004	--Assistenza agli anziani	-	-	2.368	9	13	18	1	2	81	16	4	17	2.529
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21006	--Assistenza ai malati terminali	-	-	1.033	2	3	135	-	-	61	4	1	4	1.243
21100	Assistenza Idrotermale	-	-	502	-	-	-	-	-	-	-	-	-	502
29999	Totale	22.788	321	105.852	2.737	10.212	25.922	152	3.292	3.218	2.475	838	2.846	180.653

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	223	51	-	302	897	5.245	34	1.332	226	380	135	565	9.390
30200	Ass. ospedaliera per acuti	12.731	447	39.920	1.835	12.767	37.279	212	4.752	1.955	3.273	919	2.875	118.965
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	2.630	94	7.915	389	2.708	7.906	45	1.008	415	607	195	610	24.522
30202	--in degenza ordinaria	10.101	353	32.005	1.446	10.059	29.373	167	3.744	1.540	2.666	724	2.265	94.443
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-	-	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	34	7	353	12	19	253	2	76	10	23	5	24	818
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	826	23	-	356	491	1.871	10	72	64	136	63	146	4.058
30700	Trapianto organi e tessuti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39999	Totale	13.814	528	40.364	2.505	14.174	44.648	258	6.232	2.255	3.812	1.122	3.610	133.322
49999	TOTALE	37.883	949	146.404	6.033	26.319	83.011	568	9.983	6.666	6.746	2.199	7.572	334.333

5.5. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Non si segnalano fatti di rilievo avvenuto dopo la chiusura dell'esercizio